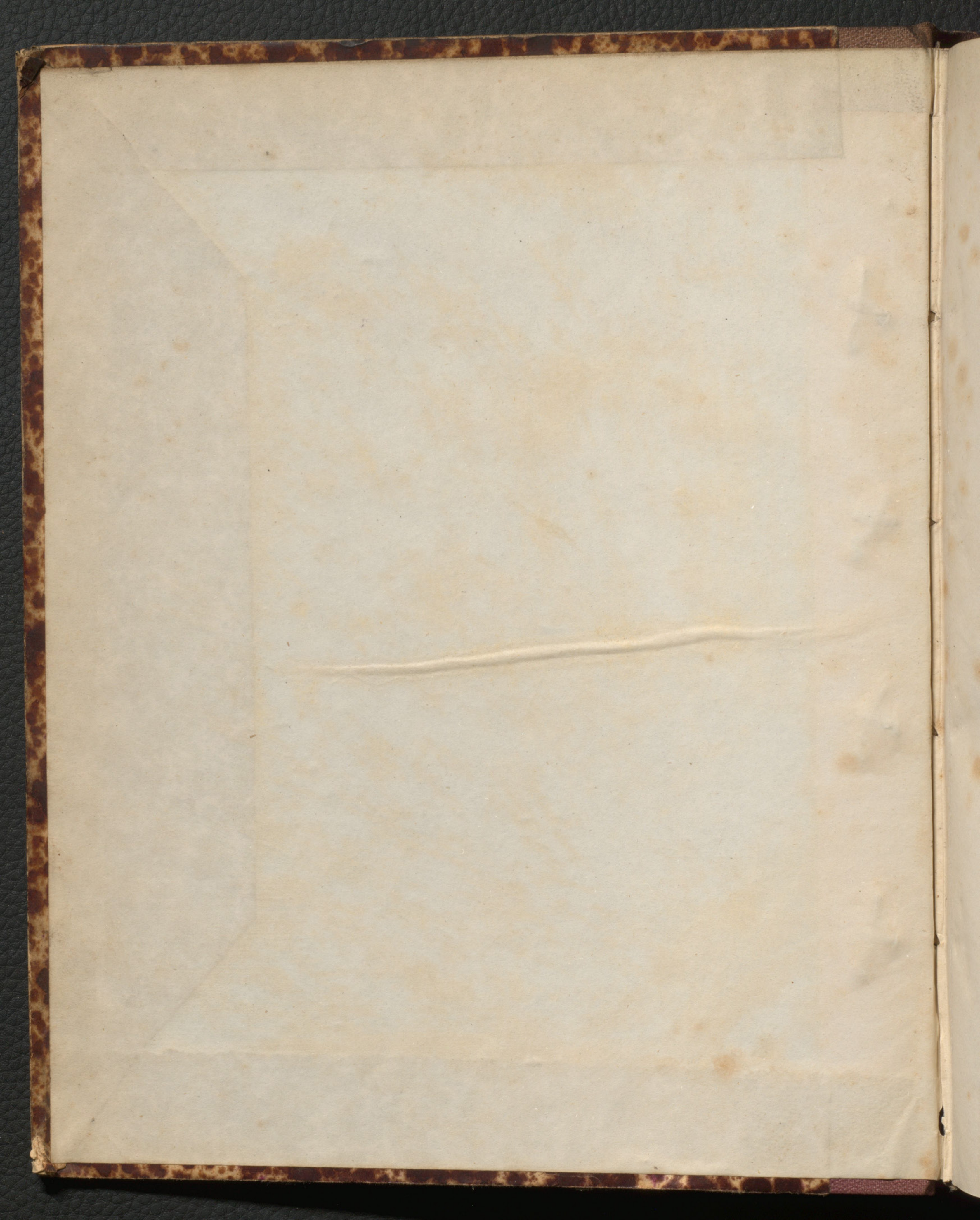
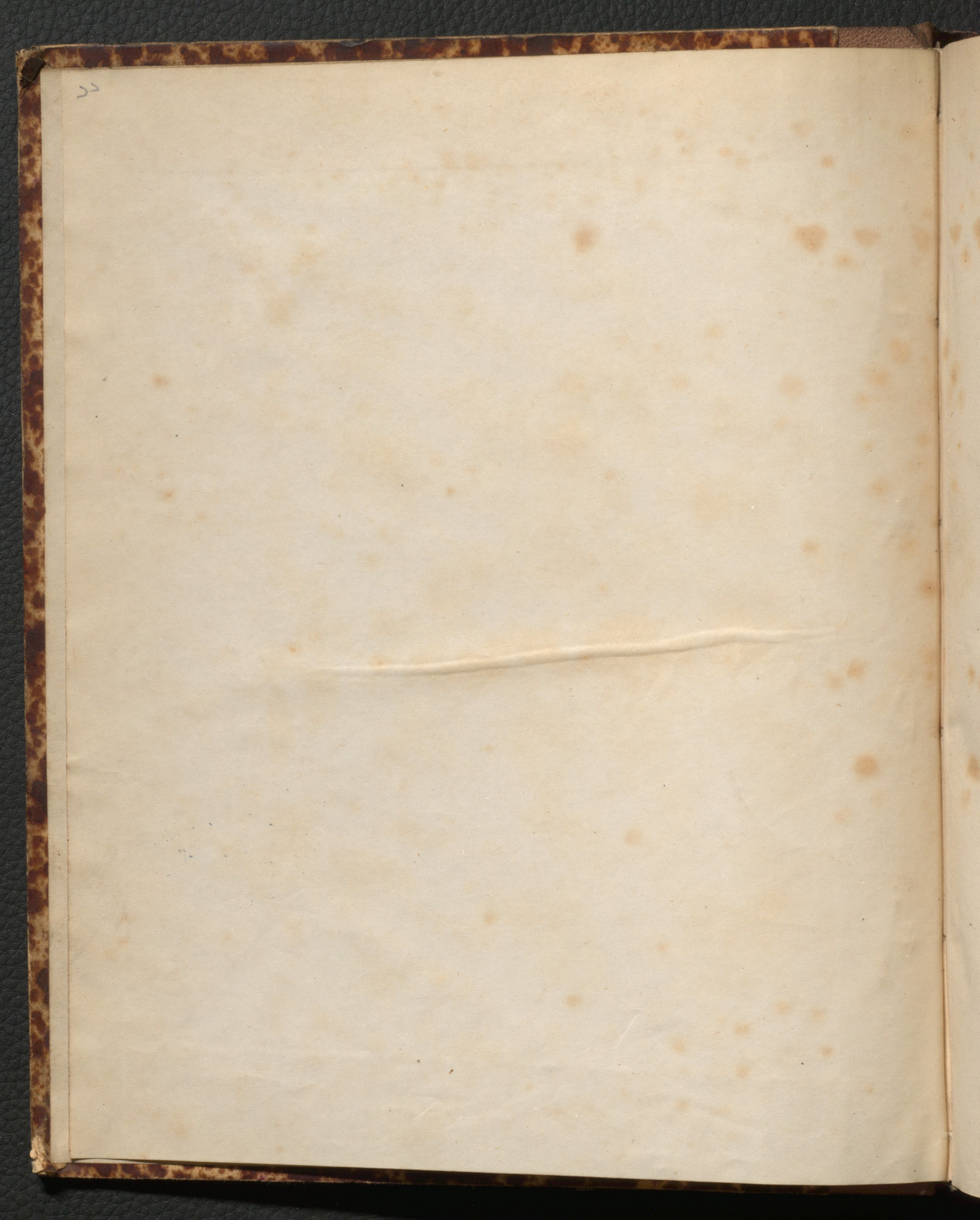






FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS N. 329

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le samedi 7 août 1875

PAR

Jean-N. CERNATESCO

Né à Craïova (Roumanie)

DE LA MARCHE ET DE LA DURÉE

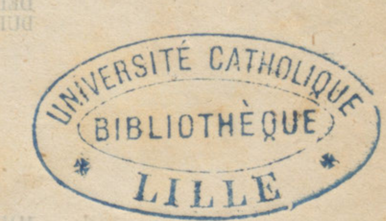
DU

CHANCRE SYPHILITIQUE

ET DES

SYPHILIDES VULVAIRES

PENDANT LE COURS DE LA GESTATION.



PARIS

A. DERENNE, ÉDITEUR

52, boulevard Saint-Michel, 52

1875

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen, M. WURTZ.

Professeurs.	MM.
Anatomie	SAPPEY.
Physiologie	BECLARD.
Physique médicale	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	CHAUFFARD.
Pathologie médicale	AXENFELD. HARDY.
Pathologie chirurgicale	DOLBEAU. TRÉLAT.
Anatomie pathologique	CHARCOT.
Histologie	ROBIN.
Opérations et appareils	LEFORT.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	GUBLER.
Hygiène	BOUCHARDAT.
Médecine légale	TARDIEU.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LORAIN.
Pathologie comparée et expérimentale	VULPIAN.
Clinique médicale	BOUILLAUD. G. SÉE. LASEGUE. BEHIER.
Clinique chirurgicale	VERNEUIL. GOSSELIN. BROCA. RICHET.
Clinique d'accouchements	DEPAUL.

Professeurs honoraires.

MM. ANDRAL, le Baron J. CLOQUET, DUMAS

Agrégés en exercice.

MM. ANGER Benj.	MM. DUGUET	MM. GUENIOT	MM. NICAISE
BERGERON	DUPLAY	HAYEM	OLLIVIER
BOUCHARD	DUVAL	ISAMBERT	PAUL
BOUCHARDAT f.	FERNET	LANCEREAUX	PERIER
BROUARDEL	GARIEL	LANNELONGUE	POLAILLON
DAMASCHINO	GAUTIER	LECORCHÉ	RIGAL
DELENS	GRIMAUX	LEDENTU	ROGER
DUBRUEIL			TERRIER

Agrégés libres chargés de cours complémentaires,

Cours clinique des maladies de la peau	MM. HARDY
— des maladies des enfants	BLACHEZ
— des maladies mentales et nerveuses	BALL
— d'opthalmologie	PANAS
Chef des travaux anatomiques	Marc SÉE

Examinateurs de la thèse.

MM. GOSSELIN, président; RICHET, POLAILLON, GUÉNIOT, examinateurs.

M. PINET, Secrétaire.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR GOSSELIN

Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris
Chirurgien de l'Hôpital de la Charité
Membre de l'Institut
Membre de l'Académie de médecine et de la Société de chirurgie
Commandeur de la Légion d'honneur

A M. LE PROFESSEUR RICHET

Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de médecine et de la Société de chirurgie.
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu
Commandeur de la Légion d'honneur

A M. LE DOCTEUR A. FOURNIER

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris
Médecin de l'hôpital de Lourcine
Chevalier de la Légion d'honneur

A M. LE PROFESSEUR PAJOT

Professeur d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris
Chevalier de la Légion d'honneur

DE LA MARCHE ET DE LA DURÉE

DU CHANCRE SYPHILITIQUE

ET DES

SYPHILIDES VULVAIRES

PENDANT LE COURS DE LA GESTATION.

CHAPITRE PREMIER.

DE L'INFLUENCE DE LA GESTATION SUR LES LÉSIONS VULVAIRES ET EN PARTICULIER SUR LES MANIFESTATIONS SYPHILITIQUES.

C'est une vérité presque banale et rebattue que d'indiquer aujourd'hui les profondes modifications qui surviennent dans l'économie de la femme pendant toute la période de la grossesse. L'étude de toutes ses fonctions certifie au plus haut degré de l'immense contre-coup dont elles sont frappées pendant toute cette période.

Presque aucune n'en est indemne, toutes peuvent être atteintes.

Le système circulatoire avec les altérations du sang, la pléthore sanguine, si notable dans certains cas ; le système nerveux avec les névralgies, les paralysies, la chlorose, avec les aberrations des sensations et de l'intelligence ; l'appareil respiratoire avec les troubles surtout, il est vrai,

mécaniques; le système digestif avec les vomissements, etc.; les glandes vasculaires sanguines, avec leur hypertrophie : thyroïdes, etc..... On pourrait, si l'on voulait, classer tous ces symptômes, les diviser en deux ordres :

Les uns sont généraux : troubles circulatoires, troubles nerveux, etc.

Les autres sont mécaniques : Constipation, œdème des membres inférieurs, varices des jambes, des organes génitaux externes, etc.

Ces profondes modifications n'impriment pas seulement un cachet particulier à tous les troubles pathologiques de la femme, mais encore elles peuvent, par leur exagération, devenir un fait anormal, qui, d'abord placé sur les confins de la physiologie et de la pathologie, peut devenir franchement pathologique.

Étudions donc seulement et très-rapidement, les modifications considérables que peuvent présenter les lésions de la vulve pendant le cours de la grossesse, et limitons-nous, surtout dans cette étude, à ce qui concerne la syphilis.

La syphilis est profondément influencée dans sa marche, dans ses caractères, dans sa gravité par la gestation, et elle l'est de deux façons :

Ou bien dans ses symptômes généraux ;

Ou bien dans ses symptômes locaux ;

Il nous paraît bien évident que la marche de la syphilis secondaire et tertiaire est plus rapide, que ses manifestations sont plus multipliées, plus graves dans la grossesse.

Pour le démontrer, il nous aurait fallu beaucoup plus de temps que nous ne pouvons en disposer, et donner à ce travail une extension qu'il ne comporte pas.

Nous admettons donc, sans y insister, et sous bénéfice d'inventaire, que la syphilis des organes génitaux de la femme peut être influencée par des causes générales, mais bien plus importantes sont, dans ce cas, les causes locales.

Examinons très-brièvement quel est l'état des organes génitaux externes pendant la grossesse.

Dans les premiers mois de la grossesse, les symptômes locaux sont peu marqués et ce n'est qu'à partir du troisième mois que l'utérus, en se développant, commence à dépasser les pubis et à pouvoir être senti par la palpation abdominale. Auparavant, on ne pouvait acquérir l'idée de son développement que par la palpation combinée avec le toucher.

Cependant, déjà à ce moment, l'embryon est suffisamment développé pour entraîner du côté de l'utérus des modifications considérables dans sa texture. Le placenta développé détermine du côté de la matrice un développement connexe de la vascularisation, et l'organe commence à être le siége d'une congestion active qui ne fera qu'augmenter par la suite.

L'utérus se développe : son poids, son volume deviennent tellement considérables que son appareil ligamenteux de suspension est tout-à-fait insuffisant. Il ne peut rester sur la ligne médiane, il s'incline d'un côté de l'abdomen, du côté droit le plus généralement. Mais quel que soit le sens de l'inclinaison utérine, il n'en résulte pas moins un refoulement des tissus et des organes du petit bassin, une compression plus ou moins marquée des vaisseaux afférents ; d'où la congestion passive.

En veut-on la preuve ? ne la trouve-t-on pas dans l'exis-

tence des varices des membres inférieurs chez la femme enceinte? et celles-ci n'existent-elles pas des deux côtés? Certes, les varices sont plus prononcées dans le sens de l'inclinaison de l'utérus, mais elles existent aussi de l'autre côté. Il faut donc admettre que si la circulation est très-gênée d'un côté, elle l'est aussi un peu de l'autre.

Nous voyons donc que l'utérus devient, parce qu'il se développe, cause de congestion active et, parce qu'il est développé, cause de congestion passive.

La congestion active n'existe pas seulement dans l'utérus, on peut aussi la rencontrer dans tous les organes du petit bassin. C'est elle qui, peu connue dans son mécanisme, nous rend compte des grandes différences qui existent suivant les individus dans la circulation des organes génitaux externes, dans leurs modifications fonctionnelles.

Pourquoi certaines femmes auront-elles de la leucorrhée pendant toute la durée de leur grossesse tandis que les symptômes catarrhaux ne s'accuseront chez d'autres que vers la fin de la grossesse? Pourquoi la turgescence du vagin et de la vulve, pourquoi les varicosités seront-elles rencontrées chez quelques femmes dès le quatrième mois, tandis que chez d'autres elles sont encore peu accusées à la fin de la grossesse?

Et ces congestions actives de la vulve et du vagin ne se montrent-elles pas simultanément avec la congestion active de l'utérus?

Pendant le travail de la menstruation, il est bien certain que l'utérus seul n'est pas le siége de l'afflux du sang, qu'il existe aussi dans tous les organes génitaux. Cela existe même à tel point dans certains cas que l'on ne peut plus

se fier sur ce signe pour être certain de la grossesse et, qu'en médecine légale, il a perdu toute sa valeur.

Mais si la congestion active nous rend compte des phénomènes mobiles, changeants, inconstants de la circulation des organes génitaux externes pendant la gestation, il ne faut pas contester que ce sont surtout des phénomènes de congestion passive que l'on y rencontre.

L'utérus reçoit ses vaisseaux des artères utéro-ovariennes, branches de l'aorte, des branches de l'épigastrique suivant les ligaments ronds, des artères utérines, branches de l'hypogastrique. C'est à leurs dépens qu'ont lieu les phénomènes de congestion active ; elles échappent en grande partie à la compression de l'utérus gravide, elles ont des connexions considérables avec les autres artères qui aboutissent au vagin.

Le vagin reçoit ses artères de la vaginale, de l'hémorrhoïdale moyenne, de la vésicale, de la honteuse interne, branches de l'hypogastrique, et de la honteuse externe, branches de la fémorale. Elles augmentent considérablement de volume dans la grossesse et participent à un degré bien plus faible à la tension circulatoire exagérée de l'utérus.

Les veines portent les mêmes noms que les artères. Elles ont leur maximum de développement dans les organes génitaux au moment de l'accouchement. Sur la surface placentaire de l'utérus on sait qu'elles peuvent même acquérir le volume du petit doigt.

Au vagin et à la vulve elles augmentent aussi notablement de volume, elles deviennent flexueuses, constituent de véritables paquets variqueux.

Qu'on examine les organes génitaux à la fin de la gestation et l'on est surpris de cet aspect turgescent, de cette coloration violacée, de la saillie et des flexuosités formées par les veines.

Que cette tendance soit exagérée et nous voyons le sang s'écouler dans le tissu cellulaire et constituer les thrombus de la vulve.

Tout ce luxe circulatoire est utilisé dans l'utérus par le travail si considérable qu'il est obligé d'accomplir, mais il est dépensé en pure perte dans le vagin et la vulve, où il ne contribuera qu'au moment de l'accouchement pour rendre les parties plus molles, plus souples, plus lubréfiées.

Dans le cours de la grossesse, il devient la cause de troubles de nutrition, que démontrent l'infiltration séreuse du tissu cellulaire, la formation spontanée de végétations, la leucorrhée, les autres symptômes catarrhaux de la grossesse et enfin les ulcérations du col.

Que ces ulcérations existent avant la gestation, qu'il existe une lésion, végétation ou cancer, ces modifications circulatoires de l'organe contribueront à aggraver ces lésions, à précipiter leur marche.

Pour ce qui concerne la végétation, c'est un fait aujourd'hui bien connu et signalé par tous les syphiligraphes et les accoucheurs, que lorsque des végétations existent avant l'accouchement, elles peuvent se développer quelquefois d'une façon étonnante ; qu'elles se développent spontanément dans le cours de la grossesse ; que leur cautérisation, leur excision sont le plus souvent suivies de leur repullulation ; qu'enfin, pour attester encore leur origine

pathogénique, elles disparaissent quelquefois complétement, diminuent toujours d'une façon très-notable dès que l'accouchement a eu lieu. (Cullerier, Boys et Costhilles (Gaz. méd. 1847). — Thibierge, *Arch. gén. de Méd.* 1856).

Ces troubles si accusés, dans ce cas pathologique, ne sont pas moins marqués lorsqu'on étudie les muqueuses vaginales.

Il est exceptionnel de voir la leucorrhée et les troubles catarrhaux survenir dès le début de la grossesse ; mais cependant cela a été signalé, cela est parfaitement authentique, et à un moment où il ne peut être question de la congestion passive.

Dès le quatrième mois, ces troubles sont très-fréquents; à partir du huitième, il est exceptionnel de ne pas les rencontrer.

Tous les organes génitaux, depuis le museau de tanche jusqu'à la vulve, sont d'un rouge foncé, souvent même livide et violet, les plis du vagin sont très-prononcés (au moins chez les primipares) et le siége de petits mamelons; la sécrétion en est très-exagérée, présente une fluidité beaucoup plus considérable que dans la vaginite spécifique, une coloration plus blanchâtre ; elle présente cette analogie grossière, éloignée, qui a fait dire aux malades « qu'elles perdaient du lait. » Ce n'est souvent pas du pus véritable, comme dans la vaginite spécifique, c'est une sécrétion exagérée tenant en suspension des quantités considérables de cellules épithéliales desquamées.

Ces symptômes peuvent dépasser cette limite, les granulations peuvent devenir très-volumineuses, le col peut présenter des ulcérations de nouvelle formation, la vulve peut

être le siége d'une éruption d'herpès pouvant avoir une confluence extrême, bien capable de frapper d'étonnement une personne qui la verra pour la première fois.

Nous voyons donc de quelles profondes modifications les organes génitaux sont le siége. *A priori* cela doit constituer un terrain bien défavorable pour l'évolution des différentes lésions qui auront ce siége. Nous avons fait des recherches espérant trouver la persistance et la longue durée d'un traumatisme ; nous ne l'avons pas trouvé. Dans la thèse de M. Cornillon (1872) sont réunies de nombreuses lésions de la vulve ; mais nous les voyons jouer un rôle bien autrement grave que celui que nous aurons à attribuer aux lésions syphilitiques.

Les varices et les thrombus, par leur existence seule, indiquent les troubles de la circulation en retour ; mais ce qui le démontre encore plus, ce sont les hémorrhagies formidables, dont leur rupture est la conséquence. Nous trouvons de nombreux cas où la mort est survenue très-rapidement, parce qu'on n'a pas pu s'en rendre maître.

De nombreux traumatismes ont été effectués sur la vulve et le museau de tanche pendant la grossesse. Les cas qui ont guéri ne sont pas publiés ; nous n'avons pas trouvé de cas où la guérison a été entravée et retardée. Ce sont ces cas, c'est leur étude qui aurait été intéressante pour nous afin de voir les conditions d'altération du processus pathologique d'une lésion vulvaire. Enfin, ces lésions peuvent devenir le point de départ de symptômes plus importants. M. Cornillon signale l'avortement, et, dans de nombreuses circonstances, la mort. Cette excessive gravité des traumatismes dans le cours de la grossesse a été l'objet d'une dis-

cussion de la Société de chirurgie (mars 1872). Les accoucheurs ont été tous d'accord pour certifier qu'à moins d'absolue nécessité il ne fallait faire aucune opération sur la vulve ou l'utérus dans les 2, 3, 4 et même 5 mois qui suivent l'accouchement. MM. Tarnier, Blot, Depaul, ont affirmé leur opinion à cet égard. Il est vrai que MM. Despretz et Chassaignac ont avancé qu'ils n'avaient pas eu d'accidents en coupant les végétations vulvaires, et M. Demarquay a relaté un cas où il fit des sutures périnéales sans avoir observé de symptômes graves.

Ces faits méritent donc la plus sérieuse attention. Parmi les complications du traumatisme se trouve en première ligne l'avortement et il survient à la suite des lésions les plus bénignes, comme, par exemple, la scarification d'un œdème de la vulve, suivant une observation rapportée par M. Cornillon. Nous pourrons donc nous demander à ce sujet si l'avortement, si commun dans la syphilis, se trouve bien toujours lié à une lésion du placenta, si elle est toujours sous l'influence de la diathèse, si la lésion locale ne peut pas être le point de départ de cet accident. Mais évidemment nous sortons des limites que nous nous sommes tracées, et, d'ailleurs, ce n'est qu'une simple question que nous ne sommes pas en mesure de résoudre, les documents nous faisant défaut.

Le but que nous nous proposons est surtout de voir l'influence de la circulation des organes génitaux et, secondairement, des troubles trophiques sur les lésions syphilitiques de la vulve.

Les considérations précédentes nous avaient vivement frappé, et nous nous étions souvent demandé pendant que nous

suivions le service de M. Fournier, si les manifestations syphilitiques ne seraient pas profondément modifiées par la gestation.

Nous avons profité des bons enseignements de ce maître; nous l'avons si souvent entendu insister sur les modifications qu'imprime la grossesse aux manifestations syphilitiques que nous avons été fortifié dans notre idée. Nous fîmes part à M. Fournier de notre intention de faire quelques recherches sur ce sujet ; il mit à notre disposition le riche recueil de ses observations, rédigées tous les ans par ses internes. C'est ainsi que nous avons pu réunir les documents qui feront le sujet de cette thèse.

Nous devons donc ici remercier le savant médecin de Lourcine pour la bienveillance qu'il nous a montrée.

Nous venons de dire qu'il nous semblait *à priori* et pour les raisons qui ont été exposées dans ce chapitre que les lésions syphilitiques vulvaires devaient être modifiées dans le cours de la gestation. Il s'agissait de vérifier cette vue toute théorique ; il s'agissait de savoir dans quelle mesure cela avait lieu.

Le chancre et les syphilides vulvaires seront donc soumis aux deux causes perturbatrices de la circulation dont les conséquences aboutissent, soit à la congestion active, soit à la congestion passive. La congestion passive nous rendra compte de la persistance en général des lésions ; la congestion active, différente suivant les individus, nous rendra compte de grandes variétés qu'accusent nos observations. Nous avons déjà dit et nous n'oublions pas que la manière d'être de la malade, son tempérament, l'influence de la syphilis sur l'économie, ont leur grande part dans ces variétés.

Nos recherches bibliographiques nous ont donné bien peu de résultats : Nous avons été frappé du silence que gardent à ce sujet les syphiligraphes les plus distingués. Voici cependant ce que nous lisons dans l'ouvrage de M. A. Guérin (Maladies des organes externes de la femme — chapitre : syphilis des femmes en couches) :

« On serait singulièrement déçu si l'on s'attendait à voir « les plaques muqueuses des femmes enceintes disparaître « aussi promptement que celles qui existent dans des con- « ditions différentes. Pour celles qui se développent à la « vulve, l'obstacle à la circulation veineuse, qui résulte de « la compression exercée par l'utérus, explique suffisam- « ment leur persistance. »

Et plus loin :

« Les plaques muqueuses subissent la même influence ; « elles ne sont pas comme les végétations susceptibles de pren- « dre naissance sans contagion syphilitique ; mais leur déve- « loppement reçoit une activité plus grande de l'obstacle « à la circulation veineuse dont nous avons parlé, elles se « multiplient et s'accroissent en dépit du traitement général « et local, tant que la grossesse existe ; ou si elles dispa- « raissent pendant quelque temps, elles ont une grande « tendance à se reproduire, non-seulement à la vulve, « mais encore à l'isthme du gosier, à la langue, aux lèvres ; « leur persistance et leur reproduction indiquent que le trai- « tement n'a pas l'efficacité qu'il a en dehors de l'état de « gestation. »

Dans le reste du chapitre l'auteur étudie surtout les rapports qui existent entre la syphilis de la mère et la syphilis de l'enfant.

Il ne s'agit donc là que d'un aperçu bien général, et non appuyé sur des preuves.

M. Fournier indique aussi dans plusieurs passages de son excellent ouvrage que la grossesse prédispose à la prolongation des chancres et des éruptions syphilitiques.

Dans les autres ouvrages, ceux de Rollet, dans celui de M. Lancereaux où les ouvrages étrangers ont été compilés avec tant d'érudition, dans celui de M. Despretz, il n'est pas fait mention du point qui nous occupe.

Nous étudierons successivement le chancre syphilitique de la vulve, dans un premier chapitre, les autres manifestations syphilitiques vulvaires dans un autre chapitre.

Nous opposerons surtout la durée et la marche de ces lésions, telles qu'elles sont décrites par les auteurs, aux observations que nous devons à l'obligeance de M. Fournier. Cette comparaison une fois faite, en cherchant à nous mettre à l'abri de toutes les causes d'erreur, nous conclurons.

Le point que nous nous efforcerons surtout de démontrer est le suivant, c'est que sous l'influence de la grossesse, par le fait surtout de la congestion des organes génitaux, et par conséquent surtout dans les derniers mois de la grossesse, le chancre aussi bien que les syphilides vulvaires ont une durée beaucoup plus considérable que normalement.

CHAPITRE II.

DU CHANCRE SYPHILITIQUE VULVAIRE PENDANT LA GESTATION.

Ainsi que nous l'avons indiqué dans notre Introduction, nous nous occuperons surtout dans ce chapitre du chancre syphilitique hors et pendant la gestation.

Nous passons sous silence les caractères du chancre infectant et de son diagnostic. Toutes les observations que nous publierons ont été rédigées par les internes qui se sont succédé dans le service de M. Fournier, et l'on sait avec quel soin ce maître contrôle le diagnostic pris tout d'abord par ses élèves. Ce préambule sur les caractères et le diagnostic du chancre nous ferait sortir des limites que nous avons assignées à ce travail.

Voyons tout d'abord quelle est la durée moyenne que les auteurs ont accordée au chancre syphilitique de la vulve.

On ne constate pas toujours les accidents primitifs chez la femme ; cela tient à des raisons multiples : la difficulté qu'elles ont de s'examiner elles-mêmes, la fausse honte qui les empêche d'avouer une lésion qu'elles ont reconnue, ses caractères bénins qui ne fixent pas leur attention, sa durée si courte qu'elle a pu échapper à une personne même soigneuse.

Tous les auteurs que nous avons consultés au sujet de la durée du chancre tombent d'accord. Deville et Davasse, Ricord, Basserau, Rollet, Fournier, admettent que la durée moyenne du chancre est de 4 à 6 semaines ; mais cepen-

dant on peut le voir se prolonger beaucoup plus longtemps. M. Fournier a constaté des ulcérations chancreuses très-anciennes, et certains auteurs ont vu l'induration persister très-longtemps. M. Verneuil a indiqué la persistance de cette induration pendant 14 ans et M. Ricord pendant 30 ans.

L'induration si caractéristique, quelquefois si développée chez l'homme, est dans bien des circonstances très-peu marquée chez la femme. C'est une simple nappe indurée qui sert de base à l'érosion et le chancre feuillé de M. Fournier est la forme la plus commune. Ces faits de persistance de l'induration ont été observés chez les hommes; chez les femmes l'induration disparaît avec beaucoup plus de rapidité.

Enfin, nous devons attacher une importance beaucoup plus considérable à l'opinion de M. Fournier, puisque dans ses observations il ne s'agit que de ce qui se passe chez les femmes. Rapportons donc textuellement ce qu'il dit à ce sujet dans son ouvrage :

« La durée du chancre présente ceci de remarquable, « la brièveté. »

« Le plus habituellement, en effet, elle ne dépasse pas « 4 à 5 semaines ; quelquefois elle atteint 6, 7, 8 semai- « nes, mais cela est bien plus rare ; des complications seu- « les le prolongent davantage. Quelquefois elle est plus « courte et descend à une vingtaine de jours.... »

« La durée du chancre est, du reste, subordonnée à « diverses conditions, telles que les suivantes, par exem- « ple : dimensions et caractères de la lésion.... ; influences « de siége.....; absence de traitement et d'hygiène..... ;

« irritations locales, complications inflammatoires, etc....;
« *n'oublions pas aussi la grossesse qui a pour objet cons-*
« *tant d'entretenir toutes les lésions vulvaires et d'en re-*
« *tarder la cicatrisation; le chancre n'échappe pas à cette*
« *influence spéciale* (Fournier. Leçons sur la syphilis).

Voilà donc ce qui nous regarde principalement.

La durée du chancre chez la femme est très-courte et M. Fournier indique que dans un cas où il a pu suivre l'évolution depuis son début jusqu'à sa terminaison, la durée ne fut que de 14 jours.

Il est un autre fait auquel nous attachons une très-grande importance; c'est la durée de la lésion constatée pendant que la malade séjourne à l'hôpital, et celle qu'elle assigne comme antérieure à son admission.

Nous avons pris au hasard dans les observations de M. Fournier, neuf observations de chancre et voici les résultats que nous avons recueillis :

Nos du registre d'inscription.	Nature de la lésion.	Durée avant l'admission de la malade à l'hôpital.	Durée pendant son séjour à l'hôpital.	Totaux.
1811.	Chancre syphilit. de l'entrée du vagin	non observée	7 j.	» »
4817.	Chancres syph. vulv. multiples	15 j.	6 j.	21 j.
2010.	Chancre anal syph.	8 j.	1 m. 14 j.	1 m. 22 j.
1207.	Chancre vulv. syph.	1 m.	7 j.	1 m. 7 j.
4444.	Chancre vulv. syph.	10 j.	12 j.	22 j.
4714.	Chancre vulv. syph. type	3 sem.	13 j.	1 m. 4 j.
2230.	Chancres vulv. syph. et du col de l'utérus	15 j.	33 j.	1 m. 8 j.
715.	Chancre vulv. syph.	2 m.	20 j.	2 m. 20 j.
4528.	Chancre vulv. syph.	15 j.	13 j.	28 j.
Moyennes.		22 j.	16 j.	38 j.

Évidemment, il serait absurde de vouloir opposer cette notion dépourvue de toute importance aux opinions si légitimes des auteurs à ce sujet.

En donnant ce petit calcul, nous n'avons qu'un but, c'est d'opposer à ce résultat les neuf observations de chancre que nous avons trouvées dans le recueil d'observations de M. Fournier et d'en opposer les résultats.

Je donnerai sous forme de tableau les résultats qu'elles nous apprennent. (Voir tableau n° 1).

Comparons les chiffres que nous avons indiqués dans nos deux tableaux. Nous admettons bien volontiers qu'ils sont trop peu nombreux pour être très-concluants.

Dans notre premier tableau, nous avons indiqué huit observations, prises au hasard, de chancres vulvaires, et nous trouvons qu'en moyenne les lésions duraient depuis 22 jours avant l'admission de la malade à l'hôpital. Établissons la moyenne de la durée de ces lésions après l'admission de la malade et nous voyons qu'elle ne dépasse pas 16 jours, c'est-à-dire qu'en moyenne le chancre dure 38 jours. Ces observations sont donc bien d'accord avec les indications fournies par les auteurs qui s'accordent à dire que le chancre évolue en 28, 35, 42 jours. Disons cependant que le chiffre indiqué par la malade comme durée des lésions avant son admission à l'hôpital n'est qu'un minimum, car elle pouvait présenter une lésion vulvaire sans s'en douter. Nous en avons déjà dit la cause.

Que trouvons-nous exprimé dans notre second tableau ? Pendant la gestation la durée moyenne du chancre est de deux mois et une vingtaine de jours, c'est-à-dire 11 semaines,

Tableau n° 1.

Nos du registre	Date de la grossesse	Nature de la lésion	Durée de la maladie avant l'admission à l'hôpital.	Marche des lésions jusqu'à l'accouchement	Époque de l'accouchement après l'admission à l'hôpital	Guérison après l'accouchem.	Totaux
73	3 mois.	Chancres infect. vulvaires.	15 jours.	12 jours.	—	—	1 mois 27 jours
—	6 mois.	Chancres id. id.	1 m. 1/2	7 jours.	27 j. avortement.	—	22 jours.
273	8 mois.	Chancres syph. de la gr. lèvre vulvaire et de l'anus	1 mois	25 j. cicatr. persist. de l'induration	—	—	1 mois 25 jours
244	à terme	Chancres syph. du pli génito-crural et de la vulve	1 m. 1/2	14 jours après.	—	—	2 mois.
—	7 mois.	Chancres syph. des petites lèvres et du pli genito-crural................	1 mois	1 mois.	2 mois.	—	plus de 2 mois.
4565	8 m. 1/2	Chancre infect de la grande lèvre droite...........	2 mois	Cicatr, avant l'accouch.	12 jours.	—	2 mois 12 jours.
1335	à terme	Chancre infect vulvaire...	2 mois	ulcération s'élargit.	21 jours.	—	pl. de 2 m. 21 j.
1791	5 m. 1/2	Chancre ind. considérable syph. papulo-éros. vulv.	1 mois	Réparation avancée	1 m. 27 j. avortement.	—	2 m. 27 j.
4420	5 mois.	Chancre infect. vulvaire.	1 mois	—	2 m. 1/2 avortement.	18 j.	4 mois.
1056	5 mois.	Ch. infect. de la fourchette	15 jours.	—	4 m.	non suivie	plus de 4 m. 1/2
non inscr.	4 m. 1/2	Chancre syph. vulv. syphilides papulo-croût vulv.	3 mois	sèches 15 j. avant l'accouch. mais persistance des papules.	4 m. 15 j.	15 j.	7 mois.
						en moyenne........	2 mois 21 jours.

le double de la durée normale de ces lésions hors la gestation.

Il semble que ce résultat est assez démonstratif pour nous éviter de longs commentaires.

Publions les observations dont nous venons d'indiquer dans le tableau précédents les points essentiels.

La première des observations qui sont signalées dans notre tableau relate le fait d'une malade dont le chancre dura 27 jours, c'est-à-dire entre trois et quatre semaines. La malade d'ailleurs n'était que dans le troisième mois de sa grossesse, à une époque où l'utérus gravide n'est guère plus volumineux que dans les cas de certaines métrites parenchymateuses et nous n'avons rien dans cette rapide guérison qui doive nous étonner.

Dans le second cas, il s'agit d'une malade, Fanny B..., 21 ans, *enceinte de* 6 *mois*, couchée au n° 6 de la salle Saint-Jean, entrée le 10 novembre 1868, atteinte d'*un chancre syphilitique vulvaire* depuis 1 mois 1/2 et soignée par un médecin qui lui faisait des cautérisations. Ce dernier fait doit nous assurer de la réalité de la durée de la lésion avant l'entrée de la malade à l'hôpital ; en 7 jours la réparation était avancée, et la malade était 17 jours après son entrée complétement guérie ; elle resta dans le service pour d'autres manifestations syphilitiques. Le 3 décembre elle avorta d'un enfant pouvant avoir 6 mois 1/2 et le 16 janvier elle quitta le service complétement guérie.

La troisième observation n'est pas plus concluante que la précédente ; mais nous voyons déjà que la durée excède considérablement la durée ordinaire des chancres. A ce sujet, elle mérite une considération spéciale. Le fait que nous

venons de relater est publié dans la thèse de M. Salem ; nous avons trouvé le suivant dans le recueil d'observations de M. Fournier.

Observation I.

Service de M. Fournier. — *Deux chancres indurés vulvaires* ; *adénopathie bi-inguinale, fièvre, roséole.* — *Durée du chancre* 1 *mois* 25 *jours.* — Mr Curtis, interne de service.

La nommée R... Marie, âgée de 35 ans, entrée le 5 janvier 1868.

Antécédents. — Fièvre typhoïde à 25 ans, premier accouchement à 21 ans, un second accouchement à 25 ans ; elle a été soignée dans le service de M. Liégeois en 1867 pour une vaginite.

Elle présente à la vulve *depuis un mois* des petits boutons qui ne font que grandir. *Elle est enceinte de* 8 *mois.*

État actuel. — On observe au niveau de la partie inférieure de la grande lèvre gauche et à gauche de la marge de l'anus *deux chancres nummulaires, indurés,* de l'étendue d'une pièce d'un franc. Adénopathie bi-inguinale. Rougeur de la muqueuse vaginale.—Rien de particulier au col. — Pas de taches sur le corps. — Pas de maux de tête. — Se plaint de mal de gorge ; on ne constate rien d'anormal à l'examen de la bouche. — Bourdonnement des oreilles, ouïe dure.

Traitement. — Tous les jours 1 pilule de protoiodure de mercure, 125 gr. de vin de quinquina. — Cautérisation de temps à autre avec la solution de nitrate d'argent. 1 gr. pour 30.

11 *janvier.* — Les chances sont peu modifiés par le traitement.

14 *janvier.* — Le retard dans la cicatrisation tient certainement à la grossesse.

15 *janvier.* — Depuis deux jours on constate sur le ventre et sur le tronc des taches de roséole (forme érythème papuleux. — Embarras gastrique, inappétence, diarrhée. — Céphalalgie intense causant l'in-

somnie, éblouissements. Vers 6 heures du soir, sensation de froid durant 1 à 2 h., puis chaleur et sueurs persistant jusqu'au lendemain matin : fièvre.

19 *janvier*. — Céphalalgie continue. Elle se plaint toujours d'accès de fièvre le soir. Elle habite Paris et n'a jamais eu de fièvre intermittente.

20 *janvier*. — Accès de fièvre très-intense ; les sueurs sont excessives.

21 *janvier*. — Toujours de la fièvre, soif intense, sueurs profuses, éblouissements, vertiges. — *Statu quo des lésions vaginales*.

23 *janvier*. — Plus de fièvre.

25 *janvier*. — Commencement de cicatrisation.

1er *février*. — La cicatrisation est complétement achevée.

Observation II.

Service de M. Fournier. — *Chancres de la vulve et du pli génito-crural. Grossesse de 8 mois ; durée du chancre de 2 mois.* — M. Curtis, interne du service.

La nommée Maria G..., âgée de 22 ans, couturière, est entrée le 21 juillet 1868, à l'hôpital de Lourcine, salle Saint-Clément, n° 6.

Antécédents. Bonne santé habituelle. Réglée à 14 ans régulièrement. — Pas de maladie vénérienne antérieure, *enceinte de 8 mois*. — *Malade depuis 1 mois*. — A cette époque, elle s'aperçut aux parties génitales de la présence de boutons lui occasionnant des cuissons violentes. Pas de traitement.

État actuel. — Aux organes génitaux, on trouve un gonflement assez considérable des grandes lèvres et surtout des petites qui font une saillie en avant ; à la partie tout-à-fait supérieure de la petite lèvre droite, une ulcération irrégulière et considérable, superficielle et indurée. Cette ulcération, partant de la face externe de la petite lèvre droite,

recouvre son bord antérieur sur une longueur de 3 centimètres et vient s'étaler encore sur la lèvre interne. La partie de cette ulcération qui occupe la face externe présente une dépression régulière paraissant de date plus ancienne et offrant une induration beaucoup plus considérable que le reste de l'ulcération. Ce point, du reste, est signalé par la malade comme ayant été le début des lésions en cet endroit, car le premier de tous s'est montré d'abord dans le pli génito-crural. L'ulcération que nous venons de décrire envahit en haut le clitoris, et le bord inférieur droit du capuchon du clitoris commence à s'exulcérer. Sur la grande lèvre du côté droit, à la face externe, une exulcération légèrement saillante et tout au moins tout-à-fait superficielle, sans induration et située vis-à-vis du point principal de la petite lèvre lésée.

Dans le pli génito-crural droit une vaste ulcération qui, d'après la déclaration de la malade aurait paru la première. Cette ulcération est régulière, résistante, entourée d'un bourrelet saillant, mesure à peu près 7 centimètres de long. Par places, et notamment en bas, elle semble entrer en réparation, partout ailleurs elle suinte assez abondamment et offre un fond vif rouge ou gris blafard.

Entre la vulve et l'anus presque sur la ligne médiane, un peu à gauche de celle-ci, une ulcération saillante formée de deux bourrelets juxtaposés. — Adénopathie bi-inguinale bien accusée. — Écoulement très-abondant provenant soit des chancres, soit du vagin qui sécrète un liquide laiteux et purulent.

Diagnostic évident. — *Chancres syphilitiques des petites lèvres et du pli génito-crural.*

24 *juillet*. — On constate sur la fesse 4 boutons d'ecthyma. — Roséole sur le dos.

30 *juillet*. — Réparation.

8 *août*. — Réparation.

20 *août*. — Il ne reste plus qu'une érosion superficielle. — Écoulement vaginal assez abondant.

3 *septembre*. — Accouchement. — Elle passe dans un autre service.

Observation III.

Service de M. Fournier. — *Femme enceinte et à terme.* — *Chancres infectants parcheminés de la grande lèvre gauche et du pli génito-crural, datant de 1 mois 1/2, guéris après 14 jours de séjour à l'hôpital.* — *Adénopathie bi-inguinal indolente.* — *Écoulement purulent vaginal.* — M. Curtis interne de service.

La nommée P.... F...., âgée de 27 ans, est entrée dans le service de M. Fournier le 18 mars 1868.

Antécédents. — La confrontation de la malade a été faite avec son amant, C... M... Elle n'a pas eu de rapports avec cette personne depuis cinq mois. Celui-ci est entré dans le courant du mois de mars dans le service de M. Labbé à la Salle n° 7 au lit n° 9 de l'hôpital du Midi. Sur sa pancarte était noté le diagnostic suivant :

« Origine de chancre inconnue, céphalalgie depuis 15 jours, pla-
« ques muqueuses au scrotum, à la face interne des cuisses, à l'anus, à
« la gorge depuis trois mois, quelques croûtes de cuir chevelu, trai-
« tement mercuriel depuis six semaines (40 pilules). Depuis les pla-
« ques ont augmenté. »

La malade nous affirme qu'elle présente un bouton à la vulve *depuis 1 mois 1/2* ; elle n'a suivi aucun traitement, *elle est enceinte et à terme.*

État actuel. — Aujourd'hui nous trouvons des lésions syphilitiques non douteuses : *à la grande lèvre gauche* une érosion de la largeur d'une pièce de 10 sous, très-nettement parcheminée et en voie de cicatrisation ; *à la fourchette,* une ulcération d'aspect chancreux dont il est impossible de bien explorer la base, cette ulcération se continue sur la petite lèvre droite et un peu sur la gauche, dans les 2/3 de leur hauteur. Elle est en partie envahie par la cicatrisation. Au niveau des petites lèvres, on constate une induration parcheminée;

dans le sillon génito-crural droit, ulcération à base parcheminée.

Dans les aînes on trouve de chaque côté des ganglions indolents moyennement développés. Rien à l'anus. Aucun accident secondaire. Écoulement vaginal purulent.

D. — *Chancres infectants parcheminés.*

Traitement : Une pilule proto-iodure de mercure, cautérisation des chancres avec une solution de nitrate d'argent au 1/10.

Le 2 avril. — Les chancres sont cicatrisés ; on ne trouve plus à la vulve que des érosions dépourvues de tout caractère spécifique et certainement entretenues par la grossesse.

De la confrontation des deux amants résulte ce fait que la malade pourrait ne pas avoir donné la durée exacte des lésions avant son entrée à l'hôpital. D'abord c'est bien l'homme qui a contagionné la femme, et non pas l'inverse, puisque celui-ci est dans la période secondaire, tandis que la malade n'en présente encore aucun signe. Or, remarquons qu'elle n'a pas eu de rapports sexuels depuis cinq mois et qu'elle s'est aperçue seulement depuis un mois 1/2 de lésions vulvaires. L'incubation syphilitique se serait donc développée en 3 mois 1/2 : ce qui est beaucoup trop. Il est probable que notre malade avait son chancre depuis quelque temps sans s'en être aperçue.

Observation IV.

Service de M. Fournier. — *Grossesse de* 8 *mois* 1/2. *Chancre infectant de la grande lèvre droite datant de deux mois avant l'entrée à l'hôpital, étant cicatrisé quelque temps avant l'accouchement, survenu quatorze jours après son admission.* — M. Michel interne du service.

La nommée D.... T...., âgée de 21 ans, est entrée le 7 octobre 1874 à la salle Saint-Louis, n° 30 du service de M. Fournier. Son

mari est soigné à l'hôpital du midi pour une affection vénérienne ; elle se plaint de démangeaisons aux parties *depuis deux mois*, époque à laquelle elle a constaté l'existence d'un bouton. Elle n'a pas suivi de traitement. *Elle est enceinte de* 8 *mois* 1/2.

D. — Chancres infectants de la *grande lèvre droite*, fortement indurés et de la face interne de la *petite lèvre gauche* avec une induration parcheminée. Adénopathie bi-inguinale volumineuse.

Traitement. — Une pilule de proto-iodure de mercure, deux cuillerées à bouche de sirop d'iodure de fer, tous les jours, fréquents lavages et parties saupoudrées avec de l'oxyde de zinc.

8 *octobre.* — Pas de fièvre, maux de tête fréquents (mais elle y était sujette avant de contracter ses chancres), sensibilité intacte, roséole sur le tronc.

19 *octobre.* — Le chancre est cicatrisé, mais il reste une induration fortement accusée sous forme d'un disque très-épais, cartilagineux. La malade passe dans un autre service pour accoucher.

Dans cette observation, nous voyons un cas où le chancre a persisté plus de dix semaines. Faisons remarquer un autre fait sur lequel nous aurons à insister plus d'une fois, c'est la persistance considérable de l'induration même après la cicatrisation complète des lésions.

OBSERVATION V.

Service de M. Fournier. — *Grossesse à terme. Chancres infectants de la fourchette et de la grande lèvre gauche datant de deux mois avant l'entrée à l'hôpital, qui loin de marcher vers la cicatrisation continuent à s'élargir jusqu'au moment de l'accouchement survenu 21 jours après son admission. Syphilide cutanée. Analgésie* ; M. Michel interne du service.

La nommée Geneviève, blanchisseuse, âgée de 20 ans, est entrée le 21 décembre 1874, dans le service de M. Fournier. Elle affirme n'avoir

jamais eu d'affection vénérienne. Elle a fait deux fausses couches, l'une de 4 mois 1/2, elle jouit d'une bonne constitution. *Elle est enceinte de* 9 *mois*. Elle s'est aperçue, *il y a deux mois*, qu'elle a à la vulve une ulcération.

État actuel. — On trouve deux ulcérations, l'une siégant au niveau de la fourchette, l'autre à la partie moyenne de la grande lèvre gauche. Toutes deux reposent sur une base nettement indurée. Elles ont un aspect noirâtre, triste, et sur leur surface sont disséminés quelques points blanchâtres.

Diagnostic : *Chancres infectants*.

Dans l'aîne quelques ganglions peu développés d'ailleurs et indolents. Analgésie bien marquée en certains points, dans d'autres la sensibilité n'est qu'émoussée. (Nous passons ici des détails qui n'intéressent pas notre sujet). Sur le corps, quelques petites papules douteuses. Pas de mal de gorge.

1 *janvier*. — La chancre s'élargit. Il présente une teinte vineuse des plus prononcées, avec des petits points grisâtres disséminés rappelant l'aspect de la pourriture d'hôpital.

8 *janvier*. — Douleurs dans les épaules.

11 *janvier*. — Les douleurs persistent ; fièvre ; on trouve sur la poitrine et sur le ventre de nombreuses taches qui sont évidemment de la roséole syphilitique.

12 *janvier*. — La malade est prise de douleurs utérines très-vives. Elle est transférée sans être guérie dans un autre service. Nous ne l'avons pas suivie.

Dans ce cas, on n'a pas suivi la malade et le chancre persistait encore au moment de l'accouchement. Bien loin de présenter quelques traces de cicatrisation, il s'élargissait au contraire. Sa durée est donc supérieure à celle que nous avons indiquée, 2 mois 21 jours. On signale dans cette observation le caractère livide du chancre de la grossesse. C'est un fait commun. Mais laissons la parole à M. Fournier:
« « La grossesse imprime au chancre des modifications toutes

« spéciales ; elle le rend livide brunâtre, et parfois même
« très-exactement violet ; d'un violet noir qui rappelle tout-
« à-fait le ton de cette belle fleur de nos jardins qu'on
« appelle vulgairement la pensée. »

Ce caractère est très commun dans le chancre de la grossesse, beaucoup plus fréquent qu'on ne pourrait le croire à la lecture des observations qui vont suivre. Cela tient à ce que la plupart des rédacteurs de ces observations se sont contentés d'indiquer le diagnostic sans décrire la lésion qu'ils voyaient.

Observation VI.

Service de M. Fournier. — *Grossesse de 5 m. 1/2. Chancre induré considérable de la vulve. Syphilides papulo-érosives vulvaires datant de 1 mois, réparation avancée de ces lésions au moment de l'accouchement 1 m. 21 j. après l'admission de la malade, adénopathie bi-inguinale peu marquée.* M. Percheron, interne du service.

La nommée M. E..., âgée de 21 ans, domestique, est entrée dans le service le 11 janvier 1870. Elle a joui jusqu'alors d'une assez bonne santé. Elle était réglée depuis l'âge de 16 ans. Enceinte de 5 mois 1/2.

La malade dit qu'elle a eu un petit bouton à la vulve, *il y a un mois*, qui n'a pas guéri depuis, qu'elle a souffert ensuite d'un abcès de la grande lèvre qui s'est ouvert il y a huit jours, qu'enfin elle a un écoulement vaginal depuis quelques semaines.

Actuellement la vulve est considérablement tuméfiée, la grande lèvre gauche est volumineuse, elle présente à la partie inférieure, une exulcération allongée de la grandeur d'une pièce de 1 franc, reposant sur une induration assez profonde du volume d'une noix. Quelques

ulcérations à la partie inférieure de la grand lèvre droite, plusieurs autres ulcérations sur la face interne des petites lèvres, quelques-unes d'entre elles à la partie supérieure d'une saillie papuleuse.

Diagnostic : *Chancre induré considérable de la grande lèvre gauche, syphilides papulo-érosives, ulcérations multiples de l'entrée de la vulve,* qui ne sont probablement pas toutes de nature syphilitique. Malgré ces lésions si accusées de la vulve, l'adénopathie que nous constatons dans les deux aînes est peu marquée.

Traitement. — Cataplasmes en permanence, bains fréquents, à pilule de protoiodure tous les jours.

31 *janvier.* — La cicatrisation a fait quelques progrès.

21 *février.* — La réparation a fait quelques progrès.

25 *février.* — Réparation avancée.

9 *mars.* — Le chancre est cicatrisé depuis peu de temps. Elle accouche dans la journée d'un enfant mort-né. Cet avortement est suivi de quelques accidents n'ayant aucun rapport avec la syphilis : métrorrhagie. Douleurs et gonflement abdominal.

7 *avril.* — Exéat. Elle est complétement retablie.

Observation VII.

Service de M. Fournier. — *Grossesse de* 5 *mois. Chancre infectant de la vulve datant de* 1 *mois, persistant jusqu'au moment de l'accouchement et ne guérissant que* 18 *jours après.* M. Martinet, interne du service.

La nommée S. S..., âgée de 26 ans, entrée dans le service le 15 avril 1873 ; elle se dit malade *depuis un mois* pour une affection qui fut d'abord traitée à l'hôpital Beaujon pendant trois semaines ; elle quitte cet hôpital pour demander son admission à l'hôpital de Lourcine.

Cette malade est *enceinte de* 5 *mois.*

Actuellement les organes génitaux sont très-tuméfiés, vers la partie inférieure de la grande lèvre gauche on trouve une énorme exulcération, tout-à-fait superficielle. La partie ulcérée fait une saillie assez notable, elle est supportée par une base indurée évidente. La partie ulcérée abso-

lument lisse, couleur chamois semi livide est entourée par un tissu de cicatrice récent. La lésion est donc en voie de réparation. Accidents catarrhaux de grossesse. — Dans l'aine droite quelques ganglions indolents. Rien sur le corps.

Diagnostic. — Très-large *chancre infectant* la base de la grande lèvre gauche, élevé (*ulcus elevatum*), proéminent :

1er *juillet*. Accouchement d'un enfant mort, à 7 mois 1/2.

18 *juillet*. Les accidents vulvaires sont complétement guéris. Elle sort.

Observation VIII.

Service de M. Fournier. *Grossesse de 5 mois. Chancre infectant vulvaire de la fourchette datant de 15 jours, non cicatrisé au moment de la grossesse 4 mois après son admission à l'hôpital, adénopathie inguinale, manifestations diverses de syphilis secondaire.* M Porak, interne du service.

Marie G....., âgée de 20 ans, domestique, est entrée dans le service le 7 août 1874, jouit d'une bonne santé habituelle, sa constitution est forte, *elle est enceinte de 5 mois.*

Cette malade dit avoir un bouton à la vulve *depuis 15 jours.* Quoiqu'elle soit généralement atteinte de leucorrhée, cet écoulement vaginal a sensiblement augmenté depuis qu'elle est enceinte, et surtout dans les deux derniers mois.

Etat actuel. Au niveau de la fourchette, à la vulve, on trouve une érosion peu étendue, d'une teinte sombre ; sa coloration beaucoup plus prononcée tient certainement à la congestion dont les organes génitaux sont le siége. Les bords sont bien nets, mais non taillés à pic. Elle est enfin supportée par une induration parcheminée, très-mince, mais très-évidente.

Diagnostic ; *chancre infectant.*

Dans l'aîne droite on ne trouve pas le chapelet ganglionnaire caractéristique ; il n'y a qu'un seul ganglion du volume d'une noisette, dur et indolent.

A l'examen à l'aide du spéculum on constate que le vagin est très-rouge et en comprimant le méat urinaire on fait sourdre une gouttelette de pus. La sécrétion vaginale est augmentée. — Ces symptômes catarrhaux sont probablement liés à la grossesse. — Ulcération du col, probablement simple. Un seul ganglion cervical postérieur, érosions multiples des lèvres et des joues, qui ne paraissent pas être de nature syphilitique.

Traitement. — Une pilule de protoiodure de mercure, 125 gr. de vin de quinquina tous les jours.

6 *août.* — Roséole du tronc, Cuir chevelu. plaques opalines de la bouche.

Traitement : — Deux pilules de protoiodure de mercure.

31 *août.* — Le chancre a toujours la même étendue, il ne présente aucune modification. L'adénopathie inguinale est maintenant très-nette, surtout à gauche. Sur le corps nous trouvons des éruptions syphilitiques polymorphes. En certains points nous avons la forme érythémateuse. On trouve aussi des syphilides papuleuses et papulo-squameuses. Enfin au niveau des seins, sur le dos et principalement à la nuque, les syphilides papuleuses sont érodées et en certains points recouvertes par une légère croûte. Impétigo du cuir chevelu, pas d'alopécie. Syphilides érosives des lèvres surtout prononcées aux commissures.

On en trouve sur la langue. A l'isthme du gosier et sur les amygdales il y a des plaques opalines. Dans le sillon des ailes du nez, syphilides granuleuses. Entre l'indicateur et le médius une syphilide érosive. Céphalalgie depuis trois ou quatre jours avec fièvre, surtout prononcée le soir et se prolongeant jusqu'au matin. Laryngite : voix étouffée et irrégulière dans ses modulations. Depuis deux jours elle se plaint d'une douleur vive dans le genou droit, qui présente le caractère d'être exaspérée par la fatigue et la marche.

1er *septembre.* — *Statu quo* des lésions vulvaires. Adénopathie cervicale postérieure.

12 *septembre.* — Depuis trois semaines dacryocystite droite.

5 *octobre.* — Le chancre n'est pas encore cicatrisé. Le travail commence à s'accuser et la malade quitte le service pour aller accoucher dans le service de M. Dubrueil. Elle n'est pas suivie.

J'ai eu l'occasion de voir cette malade dans le service de M. Fournier, et c'est à ce sujet surtout que l'idée de développer cette thèse nous est survenue. Elle est très-concluante. Nous voyons dans ce cas la prolongation de la durée de l'érosion chancreuse persister pendant quatre mois. Nous pourrions rapprocher cette intéressante observation d'une autre que nous devons à l'obligeance de M. Dreyfous interne actuel de M. Fournier, dans laquelle les lésions ont persisté bien plus longtemps, ont duré pendant huit mois. Mais ce qui est surtout intéressant dans cette observation, c'est que ces lésions, qui débutent dès le commencement de la gestation ont duré autant qu'elle et ont disparu en une quinzaine de jours après l'accouchement. Nous la publierons lorsque nous nous occuperons des syphilides vulvaires ; les lésions indiquées à la vulve sont en effet, complexes et nous nous sommes appliqué dans ce chapitre à ne considérer que le cas où les lésions étaient simples, où il ne s'agissait que de chancres syphilitiques.

Evidemment les causes qui peuvent prolonger la durée des chancres vulvaires sont multiples et l'on pourrait arguer dans nos observations de toute autre explication que de la grossesse. Nous nous appuyerons pour maintenir notre interprétation sur deux faits :

1° Les 9 observations que nous avons pu réunir, sauf une, indiquent une augmentation évidente de la durée moyenne des chancres. Cette persistance dans la répétition du phénomène dans la grossesse semble bien indiquer qu'il y a là une relation de cause à effet.

2° L'observation de M. Dreyfous nous montre que la cicatrisation s'accomplit très-rapidement aussitôt que cette

cause a cessé d'agir, aussitôt que l'accouchement a eu lieu. Nous sommes convaincu qui si on avait suivi la plupart des malades dont nous avons rapporté l'histoire, on aurait constaté cette même rapidité de la guérison après leur accouchement.

Pourquoi, enfin, la durée du chancre dans la grossesse présente-t-elle autant de variété. S'il n'entrait en considération que dans ce cas que l'influence de la congestion passive, nous arriverions évidemment à ces deux conséquences.

1° Le chancre durera d'autant plus longtemps qu'il évoluera dans les mois plus avancés de la gestation.

2° Plus la gestation sera avancée, moins le chancre aura de tendance à guérir.

Aucune de ces deux propositions ne se trouve réalisée puisque dans les 2e, 3e, 4e et 5e observations de notre tableau, il s'agit de femmes à une période très-avancée de leur grossesse, et cependant leurs chancres ont présenté une durée relativement plus courte.

Évidemment c'est que dans ces cas-là il y a un élément mobile, dont il est difficile de saisir complétement le mécanisme. Ce sont ces troubles trophiques liés à la congestion active des organes génitaux, sur lesquels nous avons longuement insisté dans notre premier chapitre, et dans la production desquels les conditions générales jouent un si grand rôle.

CHAPITRE III.

DES SYPHILIDES VULVAIRES PENDANT LA GESTATION.

L'une des plus grandes difficultés lorsqu'on étudie la syphilis est certainement de trouver un guide dans les nombreuses classifications des manifestations cutanées et muqueuses de la syphilis. Rien n'est obscur comme le dédale inextricable de ces désignations si multipliées et si confuses. Que de controverses ! Faut-il assimiler absolument les syphilides cutanées aux syphilides muqueuses ; faut-il au contraire en faire des classes entièrement séparées ?

Ainsi que M. Fournier le fait remarquer avec beaucoup de justesse, les syphilides muqueuses ont été négligées, tandis que les observateurs armés de leur loupe se perdent dans la description minutieuse des syphilides cutanées. Tandis qu'on multiplie celles-ci, on englobe des lésions essentiellement différentes sous ce mot détestable de *plaques muqueuses*. Willan, en l'imaginant, eut cette bonne idée qu'il ne préjugeait d'aucune théorie et c'est ce qui fit son succès.

Mais, pouvons-nous suivre M. Bazin, dont l'esprit si élevé et si généralisateur, veut maintenant étendre à cer-

tains lésions cutanées ce mauvais mot de *plaque muqueuse*, bien plus mauvais encore parce qu'il consacre un contre-sens.

La syphilide papuleuse transportée sur ces muqueuses devient une des formes des plaques dites muqueuses. D'où l'absolue nécessité de les diviser et de créer une classification. C'est ce que M. Fournier fit avec tant d'à propos et ce qui simplifie d'une façon si éclatante la description des lésions muqueuses.

Oui, certes, qu'une syphilide papuleuse cutanée se trouve dans des conditions spéciales de chaleur et d'humidité, elle prendra l'aspect que l'on constate à la vulve dans la grande généralité des plaques muqueuses des auteurs. C'est la raison pour laquelle les syphilides papuleuses du sillon et de la mamelle avec le thorax, des parties en contact de ces deux organes revêtent souvent les caractères extérieurs des plaques muqueuses. Cette désignation doit donc disparaître, parce qu'elle prête à confusion, parce qu'elle tend à séparer des lésions identiques.

Que des conditions spéciales de tissu ou de terrain viennent à modifier l'abondance et la fréquence des syphilides en un point plutôt qu'en un autre ; nous ne le nions pas.

Pourquoi trouve-t-on les plaques muqueuses de la peau, de M. Bazin, fréquemment à la nuque ? pourquoi les plaques opalines sont-elles communes sur les amygdales et qu'elles ne sont qu'exceptionnelles sur les organes génitaux ? Ce sont autant de questions qui peuvent embarrasser lorsque l'on veut faire une classification complète, réunir en un petit nombre de types des lésions multiples et variées à l'infini. Nous ne devons pas aborder de pareilles questions. Mais

il faut cependant arrêter les termes de façon qu'il n'y ait pas d'obscurité dans la description et dans le langage.

Nous rejetons donc absolument le terme de plaques muqueuses et nous admettons sans restriction la classification des syphilides muqueuses qu'a donnée M. Fournier. Nous ne le faisons pas seulement parce que nous sommes convaincus de l'excellence des raisons qui ont déterminé M. Fournier dans ce travail, mais encore parce que nos observations sont tirées de l'immense recueil de M. Fournier; que les descriptions sont toutes rapportées aux types admis par ce maître. Ces expressions reviennent toujours dans ses observations. La clarté même de notre exposition exige que nous adoptions sa classification et nous le faisons avec la plus entière conviction.

Les lésions syphilitiques de la vulve sont très-nombreuses, et sont rangées en 4 types, qui sont les suivants :

1er Type. — Syphilide érosive.

2e Type. — Syphilide papulo-érosive (Syn : syphilide papulo-muqueuse, papuleuse humide, tubercule muqueux, tubercule plat, papule muqueuse, syphilide pustuleuse humide (Bassereau), plaques muqueuses (Willan).

Variétés. — Syphilide lenticulaire.
Syphilide papuleuse en nappe.
Syphilide papulo-croûteuse.

3e Type. — Syphilide papulo-hypertrophique.

4e Type. — Syphilide ulcéreuse, correspond aux syphilides ulcéreuses de la peau.

Variétés. — Papulo-ulcéreuse.
Ecthyma superficiel.
Ecthyma profond.

Nous ne perdrons pas notre temps à expliquer ces termes ; ils sont suffisamment significatifs par eux-mêmes, et nos descriptions seraient superflues. La plaque muqueuse vulgaire, la plus commune, correspond au 2° type de M. Fournier, au type des syphilides papulo-érosives. Nous avons mis en regard les synonymes qui sont admis par les auteurs.

Abordons maintenant la question de durée des syphilides muqueuses.

De toutes les syphilides, celles qui ne sont constituées que par une simple érosion, c'est-à-dire celles qui rentrent dans le premier type de la classification de M. Fournier, sont les plus bénignes. Quelques soins de propreté et l'on en vient à bout dans un temps très-court.

Les syphilides papulo-érosives se résolvent aussi très-rapidement. Le traitement interne n'a absolument aucune influence sur leur cicatrisation. Elles guérissent par l'isolement des surfaces en contact. Les cautérisations énergiques ou non sont inutiles ou même nuisibles en retardant leur guérison. Une fois sèches, elles laissent après l'érosion une hypertrophie dermique qui ne tarde pas à se flétrir dans les conditions ordinaires. Nous verrons qu'il n'en est pas de même dans le cours de la gestation.

Les considérations précédentes s'appliquent aussi aux syphilides papulo-hypertrophiques. Quelques médecins effrayés du développement exagéré de ces lésions les coupent quelquefois, d'autres le font parce qu'ils les assimilent au point de vue histologique aux végétations ; ce qui n'est pas admissible. Mais, ces traitements énergiques sont le plus souvent inutiles. Le même traitement local que précé-

demment en vient à bout ; on est souvent surpris de leur rapide disparition. — Le traitement général n'a encore, ici, aucune influence.

Le quatrième type, la syphilide ulcéreuse est toujours d'un pronostic plus grave. La variété papulo-ulcéreuse guérit rapidement et pourrait être rapprochée à ce point de vue des syphilides papuleuses. Il n'en est pas de même des variétés qui ont quelques rapports avec l'ecthyma superficiel ou profond de la peau. Celles-ci peuvent être rapprochées de celles-là et leur durée est souvent longue dans l'une comme dans l'autre forme.

Si l'on fait abstraction des syphilides ulcéreuses, on peut dire des trois premiers types des syphilides muqueuses, qu'elles sont caractérisées par leur longue durée et leur chronicité si elles ne sont pas traitées ; par leur rapide guérison sous l'influence seule des soins de propreté, par une singulière tendance à la récidive si la malade une fois guérie, n'observe pas les soins de propreté avec grand scrupule.

Nous avons pris, au hasard, un certain nombre d'observations et nous avons eu soin d'opposer la durée de la maladie avant l'entrée de la malade à l'hôpital et sa durée dès qu'elle a été soumise au traitement. Ces chiffres vont nous fournir, avec la plus grande évidence, la preuve du fait que je viens d'avancer.

TABLEAU n° 2.

Numéros du registre	Caractères des lésions toutes vulvaires.	Durée avant l'admission à l'hôpital.	D. pendant leur séjour à l'hôpital.	Totaux.
3	Syphilide ulcéreuse	2 s.	1 an sort non guérie.	plus d'un an.
1720	Syphylides papulo-érosives scléreuses de la vulve	7 à 8 m.	10 j.	plus de 8 m.
1576	Syphilides papulo-hypertrophiques	5 m.	12 j.	5 m. 12 j.
1209	Syphilides papuleuses et papulo-érov. vulv. et anales	4 m.	desséchées 5 j.	plus de 4 m.
2042	Syphilides papulo-érosives	4 m.	27 j.	4 m. 27 j.
2102	Syphilides papulo-ulcéreuses	3 m.	1 m. 23 j.	4 m. 23 j.
6	Syphilides papulo-hypertrophiques	3 m.	17 j. desséchées	p. de 3 m. 17 j.
1005	Syph. ulcéreuse de l'entrée du vagin et syph. érosives anales	3 m.	21 j.	3 m. 28 j.
4050	Syphilides papuleuses	2 m.	1 m. 28	3 m. 21 j.
461	Syphilides papulo-hypertrophiques	2 m.	desséchées 10 j. affaissées 1 m. 17 j.	3 m. 17 j.
4706	Syphilides papulo-ulcéreuses	2 m. 1/2	26 j.	3 m. 10 j.
4294	Syphilides érosives périanales	3 m.	7 j.	3 m. 7 j.
1206	Syphilides papulo-éros. et hypertroph.	2 m.	1 m.	3 m.
4590	Syph. papulo-éros. vul. et anales	2 m.	25 j.	2 m. 25 j.
855	Syph. papulo-éros. vul. et péri-vulv.	2 m.	21 j.	2 m. 21 j.
331	Syph. ulcéreuses	2 m.	20 j.	2 m. 20 j.
195	Syph. papulo-éros.	2 m.	17 j.	2 m. 19 j.

1207	Syph. papulo-éros.	2 m.	13 j.	2 m. 13 j.
4011	Syph. papulo-éros.	1 m. 1/2	15 j.	2 m.
958	Syph. papulo-éros. scléreuses	1 m.	28 j.	1 m. 28 j.
2002	Syph. papulo-éros.	1 m.	23 j.	1 m. 23 j.
408	Syph. papulo-hypert.	1 m.	17 j.	1 m. 17 j.
1584	Syph. érosives	1 m.	11 j.	1 m. 11 j.
1704	Syph. papulo-hypert. et ulcér.	15 j.	17 j.	1 m. 7 j.
2200	Syph. papulo-éros.	15 j.	20 j.	1 m. 5 j.
704	Syph. papulo-éros.	15 j.	17 j.	1 m. 2 j.
4031	Syp. papulo-éros. et hypert.	3 sem.	7 j.	1 m.
1207	Syph. papulo-éros.	15 j.	11 j.	26 j.
1810	Syph. papulo-éros.	15 j.	desséchées 4 j. affaissées 10 j.	19 j. 25 j.
1016	Syp. papulo-éros. vulv. an. et crurales très-confluentes	15 j.	20 j.	25 j.
4252	Syph. papulo-éros.	8 j.	7 j.	15 j.
	En moyenne	2 m.	19 j.	2 m. 19 j.

Il est bien évident que cette statistique ne pourrait acquérir une grande valeur qu'à condition d'être beaucoup plus étendue.

Cependant, elle est intéressante en ce qu'elle justifie une notion bien vulgaire en fait de syphilis, à savoir que les syphilides muqueuses ne persistent avec cette tenacité que dans le défaut de tous les soins hygiéniques, qu'elle confirme ce que nous avons dit au commencement de ce chapitre sur la foi des auteurs.

Or, remarquez encore que les chiffres que nous avons indiqués pèchent par excès et par défaut, et que cette dou-

ble erreur tend encore à rendre plus palpable le fait qui résulte de la simple lecture de notre tableau.

La durée antérieure à l'admission de la malade à l'hôpital est certainement beaucoup plus longue que celle que nous avons indiquée et cela pour cette cause que j'ai déjà dite, que les malades ne savent souvent pas qu'elles sont malades.

La durée des syphilides, pendant le séjour de la malade à l'hôpital, est, au contraire, beaucoup moins longue que celle que nous avons indiquée. En voilà les causes : les malades ne passent qu'une seule fois à l'examen par semaine ; il en résulte que l'interne n'indique les modifications survenues à la vulve que toutes les semaines, et qu'il y a forcément dans sa mention une erreur de quelques jours. Autre fait : les plaques muqueuses sont tellement ordinaires qu'elles n'attirent pas l'attention, et que pour peu que la malade présente quelqu'autre symptôme, le rédacteur néglige souvent de tenir au courant son observation au sujet des lésions vulvaires. Celui qui a suivi avec un peu de soin un service de Lourcine et en particulier celui de M. Fournier, sait fort bien le grand mouvement de sorties et d'admissions de malades ; il sait aussi avec quel soin le chef de service refuse la permission de sortie à une malade non guérie, et avec quel soin, dans le cas où elle a exigé sa mise en liberté, il fait marquer l'exeat exigé sur l'observation. Donc la date de sortie de la malade, sans mention spéciale, indique bien qu'elle est guérie, mais non pas, cependant depuis combien de temps elle l'est.

Si nous prenons les moyennes de nos observations nous trouvons donc que chez les malades qui ont été reçues pour des syphilides vulvaires, les lésions existaient deux mois

avant leur admission à l'hôpital, et qu'elles ont été guéries en 19 jours, nous avons certainement un résultat trop faible pour le premier chiffre et trop élevé pour le second.

Enfin, il nous faudrait parler d'une dernière forme de syphilide vulvaire, forme rare ; je veux parler de la syphilide gommeuse.

Nous n'en connaissons qu'un cas, c'est une observation recueillie avec beaucoup de soin par M. Curtis, et publiée dans la thèse de M. Spillmann. Cette observation n'est pas favorable à notre thèse, car la guérison a eu lieu avec une rapidité surprenante. Il s'agit d'une femme arrivée dans le service de M. Fournier avec une ulcération de la vulve, présentant tous les caractères des ulcérations gommeuses. Lorsqu'elle est entrée dans le service, le 20 septembre 186*, elle était malade depuis quelque temps déjà, elle guérit en une quinzaine de jours sous l'influence de l'administration de l'iodure de potassium prescrit *larga manu*. Elle était enceinte de 7 mois.

Nous devons à la vérité scientifique l'aveu de cette *surprenante guérison* ; ici, n'y a-t-il pas une des nombreuses preuves de l'influence merveilleuse de l'iodure de potassium, lorsque cette influence existe, et contre laquelle aucune cause de modification circulatoire ne peut prévaloir.

J'ai divisé les observations que j'ai pu réunir en deux groupes : celles qui relatent la guérison de la malade avant l'accouchement ; celles, au contraire, où les lésions n'étaient pas encore guéries au moment de cet accouchement.

Le numéro du registre de M. Fournier permettra au lecteur de contrôler nos affirmations. Le seul fait démonstratif est la question de durée. Or, certaines de ces observations le seraient au plus haut point. Nous publierons un tableau

du premier groupe, et nous en tirerons des conclusions importantes. Mais, c'est surtout aux faits du deuxième groupe, indiqués dans un deuxième tableau que s'attacheront tout l'intérêt, et le plus grand nombre d'arguments en faveur de notre thèse.

Tableau n° 3.

N°s d'ordre du registre.	Date de la grossesse	Nature des lésions	Durée avant l'admission à l'hôpital.	Pendant le séjour à l'hôpital.	Totaux.
254	2 m.	Syph. papulo-hypert.-vulv. an.	4 m.	tout est sec 13 j. affaissé 21 j.	4 m. 13 j. 4 m. 21 j.
924	2 m.	Syph. papulo-éros-vulv. an. périn.	7 m.	24 j.	7 m. 24 j.
1795	3 m.	Syph. papulo. hypert. confluentes an. et vulv.	1 m.	4 m. 12 j.	5 m. 12 j.
169	3 m.	Syph. papuleuses.	15 j.	16 j.	1 m.
2013	3 m.	Syph. papulo-ulc. éros. hyp.	3 m.	20 j.	3 m. 20 j.
4461	3 m.	Syph. papulo-éros. vulv.	1 m.	25 j.	1 m. 25 j.
1666	3 m. 1/2	Chancres de la vulve et du col. Syph. papulo-érosive vulv. confluentes	plus de 15 j.	Chancre 29 j. Syphilide 21 j.	44 j. 36 j.
1050	4 m.	Syph. papulo-éros. vulv.	1 m.	2 m. 16	3 m. 16 j.
884	4 m. 1/2	Syph. populo-éros. vulv. péri-an. et vulv.	8 m.	30 j.	9 m.
377	4 m. 1/2	Syph. papulo-ulc. confl. vulv.	2 m. 1/2	15 j.	3 m.
1677	5 m. (?)	Syph. papulo-éros. vulv.	3 m.	13 j.	3 m. 13 j.
794	5 m.	Syph. papulo-éros-vulv.	15 j.	6 j.	21 j.
1942	5 m.	Syph. papulo-éros. vulv.	2 m.	1 m. 13 j.	3 m. 13 j.
4117	5 m. 1/2	Syph. papulo-éros-vulv.	3 m.	18 j.	3 m. 18 j.
539	5 à 6 m.	Syph. papulo-éros, ano-vulv.	5 m.	16 j.	5 m. 16 j.
370	6 m.	Syph. papulo-ulc. ano-vulv.	5 m.	18 j.	5 m. 18 j.
936	6 m.	Syph. papulo-éros ano-vulv.	8 j.	27 j.	35 j
1280	7 m.	Syph. papulo-éros. ano-vulv.	7 m.	27 j.	7 m. 27 j.
1608	7 m.	Syph. papulo-éros-vulv.	2 m.	9 j.	2 m. 9 j.
355	7 m.	Syph. papulo-hypertrophiques vulv.	3 m.	18 j. non-guérie	plus de 3 m. 18 j.
		En moyenne	3 m. 12 j.	29 j.	

Le résultat que nous obtenons vient nous donner un argument qui nous paraît bien avoir son importance.

Dans les observations de syphilides en dehors de la gestation que nous avons relevées, la durée de la maladie antérieurement à l'admission à l'hôpital était en moyenne de 2 mois, dans les cas de syphilides survenant dans le cours de la gestation, elle est de 3 mois 12 jours, ce qui fait une différence en faveur de notre hypothèse de 1 mois 12 jours. La durée des lésions pendant le séjour à l'hôpital est pour les syphilides vulgaires de 19 jours, pour les syphilides de la gestation de 29 jours, c'est-à-dire de 10 jours de plus.

Il est une nouvelle cause qui favorise notablement le développement et l'entretien des syphilides, nous avons déjà eu l'occasion de le répéter, c'est l'absence absolue des soins hygiéniques, c'est l'humidité jointe à la chaleur des parties.

La plupart des malades qui viennent demander leur admission à Lourcine sont des femmes de la plus basse couche de la société ; elles sont, en général, malpropres, se négligent complétement. Ajoutons que les symptômes catarrhaux de la grossesse sont une condition de lubréfaction exagérée des organes génitaux externes.

Outre les conditions de congestion active et passive que nous avons indiquées, ces nouvelles conditions favorisent la prolongation indéfinie des lésions vulvaires.

Ces malades une fois rentrées à l'hôpital, sont soumises disciplinairement à des lavages et injections répétées ; les conditions hygiéniques sont donc beaucoup meilleures que celles dont elles jouissaient auparavant, et elles ne tardent pas à guérir. Mais, cependant, elles guérissent beaucoup moins rapidement que les malades qui ne sont pas en état de ges-

tation. Et fait intéressant à signaler, le rapport qui existe entre la durée des lésions avant l'entrée à l'hôpital et celle de leur persistance à partir de leur entrée est sensiblement égal ; ce qui démontre une fois de plus ce qui revient aux conditions générales et conditions locales de la circulation vulvaire.

Et, en effet, si l'un de nos chiffres indiquant ces moyennes pouvait être réduit à un nombre de jours identiques, nous arriverions aux résultats suivants :

Syphilides hors l'état de gestation :

Durée avant l'admission : 2 mois ;

Durée pendant le séjour à l'hôpital : 19 jours ;

C'est-à-dire comme 1,000 est à 315.

Syphilides pendant la gestation :

Durée avant l'admission : 3 mois 12 jours ;

Durée pendant le séjour à l'hôpital : 29 jours ;

C'est-à-dire comme 1,000 est à 345.

Nous voyons donc que ces deux chiffres, 315, 345, rapportés à 1,000 ne constituent qu'une différence médiocre ; que les soins hygiéniques, les lavages fréquents agissent dans la même mesure et de la même façon dans un cas que dans l'autre.

Abordons un autre fait. *A priori* et revenant sur un raisonnement que nous avons déjà indiqué dans le chapitre précédent, il nous semblait que les syphilides présenteraient une augmentation dans leur durée d'autant plus considérable qu'elles évolueraient à une époque plus avancée de la gestation. Nous espérions pouvoir contrôler cette hypothèse par quelques chiffres, mais nous avons été déçu dans notre attente.

Voici, en effet, les résultats auxquels nous sommes arrivé :

TABLEAU N° 4.

	Date de la grossesse	Moyenne de la durée des lésions avant l'admission	Pendant le séjour à l'hôpital.
2 observations,	2 m.	5 m. 1/2	22 j.
5 observations,	3 m.	1 m. 1/5	25 j.
3 observations,	4 m.	près de 4 m.	40 j.
5 observations,	5 m.	2 m. 9 j.	20 j.
2 observations,	6 m.	6 m. 1/2	22 j.
2 observations,	7 m.	4 m. 1/2	18 j.

Mais, si ces chiffres ne peuvent pas nous fournir quelques raisons de persister dans notre opinion préconçue, ils ne peuvent pas non plus l'infirmer, car, quelle valeur attribuer à une moyenne tirée de deux observations ? Évidemment, aucune. Nous croyons cependant que les conditions circulatoires étant très-différentes dans les premiers mois de la grossesse de celles des derniers mois, il doit y avoir une différence assez sensible entre les troubles pathologiques consécutifs. Ce n'est donc que par une observation attentive que l'on arrivera à en dégager les obscurités.

Nous ne publierons pas les observations de notre premier tableau, parce que cela nous entraînerait beaucoup trop loin. Cependant, nous trouvons dans la thèse de M. Spillmann une observation que nous demandons la permission de publier, non pas qu'au point de vue qui nous occupe elle offre un intérêt spécial (la malade n'a pas été suivie, elle est sortie avec sa guérison), mais parce que l'hypertrophie de syphilides était très-remarquable, et que M. Spillmann a représenté ces lésions sur une planche à laquelle je renvoie le lecteur.

OBSERVATION IX.

Service de M. Fournier. — *Grossesse de sept mois.* — *Début des*

accidents trois mois avant l'admission ; exeat sans être guérie. — M. Curtis, interne de service.

H... (Anne), 19 ans, entrée le 31 mars 1868, salle Saint-Clément, 48.

Enceinte environ de sept mois, première grossesse.

Début de la maladie remontant à *trois mois* : roséoles, macules. Aucun traitement.

État actuel. — Il existe à la vulve, sur la région interfessière, au pourtour de l'anus, sur les plis génito-cruraux, sur les grandes et les petites lèvres, d'énormes tumeurs formées par un tissu végétant, élevé, bourgeonnant. Ces tumeurs (*représentées planche I de la thèse de M. Spillmann, Paris, 1869, n° 239 ou 240*), se séparent par l'écartement en plusieurs petites tumeurs et dessinent de grands sillons ou rhagades. Il existe, de plus, à la vulve, une série de mamelons végétants, discoïdes, durs à la base ; les masses énormes sont peu douloureuses au toucher et à la pression.

Traitement. — Cautérisation avec le nitrate acide de mercure, puis badigeonnage avec la teinture d'iode.

Le 18 *avril*, les plaques tuberculeuses étaient affaissées ; mais la malade quitta le service, non guérie.

Arrivons maintenant à notre seconde série d'observations qui présentent un intérêt beaucoup plus considérable. Dans ces cas, l'accouchement a eu lieu à l'hôpital, et nous devons maintenant étudier comment vont se comporter les lésions vulvaires avant et après cet accouchement.

Comme précédemment, il ne peut y avoir qu'un trouble de la marche normale des syphilides, il n'y pas un arrêt dans le processus. La congestion n'agit bien certainement que par les troubles trophiques consécutifs et constitue simplement une cause de plus qui met obstacle à la guérison des syphilides.

Voici le tableau de ces observations :

Tableau n° 5.

Numéros du registre	Date de la grossesse	Nature des lésions.	Durée avant l'admission à l'hôpital.	Marche des lésions avant l'accouchement.	Epoque de l'accouchement après l'admis.	Guérison après l'accouch.	Totaux.
1121	5 m. 1/2	Chancre vulv(?) syph. ulc. du vagin et du col.	1 m.		1 m. 1/2 avortement	14 j.	près de 3 m.
1313 et 4314	8 m.	Syph. papulo-hypertr. et éros vulv. et périn.	3 m.		26 j.	25 j.	près de 5 m.
769	à terme	Syph. et papulo-ulc. vulv.	4 m.		quelques j.	plusieurs j.	plus de 4 m.
1594	5 m.	Nappe hypert. ulcéro-croût. couvrant les grandes lèvres	1 m. 1/2		3 m. 7 j. avortement.	21 j.	5 m. 1/2.
1468	5 m. 1/2	Syph. papulo-éros et ulc. très-confl. vulv. périvulv. anales	4 m.		16 j. avortement.		près de 6 m.
500	5 m.	Syph. papulo vulv. et an.	1 m.		4 m.	10 j.	5 m. 1/2.
315	6 m.	Syph. papulo-éros, hypertrophiques vulv. confl.	1 m.	sèches 6 j après	8 j. avortement	28 j.	plus de 6 m.
th. de Salem.	5 m. 1/2	Syph. papulo-ulc. vulv.	1 m.		3 m.	1 m.	5 m.
1215	5 m.	Syph. éros vulv.	5 m. (?)		1 m. 6 j. acc. prématuré.	17 j	à peu près 7 m.
2411	3 m.	D'abord chancre, puis syph. papul sèches	syphilides apparues 5 m. 13 j. avant l'accouchement		5 m. 28 j.	2 m.	7 m 1/2.
non ins.	4 m. 1/2	Chancre syph. papulo-croût. vulv.	3 m.	sèche 4 m. ap.	4 m. 15	affais. 15 j.	8 m.
4675	à terme	Syph. papulo-éros et ulc. très-confluentes vulv. peri-vulv. anales	4 m.		17 j.	19 j.	plus de 8.m.
2368	7 m.	Syph. papulo-hypertr. confluentes vulv. et anales	6 m.	sèche en 12 j.	1 m. 21	aff. 24 j.	8 m. 1/2.
		Moyennes plus de	3 m.			28 j.	plus de 6 m.

Dans ces observations, l'influence de la grossesse est bien évidente, et pour cela il n'y a qu'à remarquer que la grossesse seule mettait obstacle à la guérison des lésions vulvaires, puisque celles-ci, qui duraient pendant six mois, en moyenne, guérissaient en moins d'un mois dès que l'accouchement avait eu lieu.

Nous allons maintenant publier ces diverses observations, que nous considérons comme concluantes.

Observation IX.

Service de M. Fournier. — *Chancre probable de la petite lèvre gauche, syphilides ulcéreuses de la vulve, du vagin et du col datant de plus d'un mois avant l'admission à l'hôpital et guéries un mois vingt-sept jours après un avortement Adénopathie bi-inguinale. — Syphilides cutanées de transition.* — M. Curtis, interne de service.

La nommée W..... (M.), âgée de 21 ans, a été admise au n° 27 de la salle Saint-Clément, le 5 septembre 1868. Elle est *enceinte de cinq mois*, de sa deuxième grossesse. Elle a des flueurs blanches depuis qu'elle est enceinte. Sauf ces flueurs blanches, elle ne présentait rien qui attirât son attention du côté des organes génitaux, lorsqu'il y a *un mois*, elle remarqua pour la première fois des boutons sur les grandes lèvres. Le premier paru, dit-elle, existe encore sur la grande lèvre gauche.

Elle fait remonter le début des petites lésions croûteuses qui apparurent successivement au sein, à la jambe droite et au poignet gauche, *à six semaines*. A peu près à la même époque, elle souffrait violemment de céphalalgie. Inquiète, elle alla demander une consultation à l'hôpital Saint-Louis. Le diagnostic fut syphilis, et on prescrivit à

cette malade des pilules de mercure. Elle en prit 30. Les douleurs disparurent. Renseignements sur la contagion nuls.

État actuel. — Œdème des petites lèvres et du clitoris. Sur les surfaces muqueuses des grandes et des petites lèvres, à la fourchette, existent de nombreuses papules plates et humides, pour la plupart assez mal limitées, à peine saillantes. Ce sont de simples surfaces exulcéreuses, rosées, piquetées de points blancs, saignant facilement et suppurant abondamment. Ces lésions présentent presque toutes une base molle, mais la petite lèvre gauche est épaissie et dure dans toute sa masse, ses deux faces sont érodées, l'érosion qui en résulte s'étend dans le sillon qui sépare la grande et la petite lèvre. En ce point, on sent une induration parcheminée bien nette. Quelques-unes des exulcérations de la fourchette sont aussi parcheminées. A l'anus, en avant de l'orifice, il y a un bourrelet arrondi, gros comme un haricot, très-superficiellement érosif à sa base, du côté qui regarde l'anus.

Dans les plis génito-cruraux, de chaque côté un groupe de papules plates cicatrisées.

Adénopathie bi-inguinale spécifique.

Au spéculum, on trouve un col utérin volumineux, mou, saignant très-facilement, circonstance qui empêche l'examen.

Sur les membres et au sein, on trouve trois cicatrices récentes, brunes, paraissant être les vestiges d'ecthyma superficiel. Ces lésions ont les caractères syphilitiques au plus haut degré.

Pas de mal de gorge, pas de céphalalgie, l'examen de la bouche ne permet pas d'y reconnaître quelque lésion, pas d'adénopathie cervicale postérieure.

Masque de femme enceinte sur la figure. Mouvements actifs du fœtus perçus par la malade.

Diagnostic. — Les lésions de la vulve ne paraissent pas être autre chose que des *syphilides ulcéreuses*, avec induration secondaire. Peut-être cependant l'érosion siégeant sur la petite lèvre gauche n'est-elle pas autre chose qu'un *chancre syphilitique*. L'adénopathie bi-inguinale spécifique justifie cette opinion.

Traitement. — 1 pilule de protoiodure de mercure ; 3 cuillerées de

sirop d'iodure de fer; 125 grammes de vin de quinquina; injections froides tous les jours.

8 *septembre*. — A l'exploration du col, nous trouvons tout le cul-de-sac vaginal supérieur occupé par des plaies multiples, sinueuses de contour, irrégulières de forme, absolument blanches ou jaunes. Sur le col de l'utérus et principalement sur la lèvre postérieure, on trouve des ulcérations ayant les mêmes caractères. Sur la lèvre antérieure, ces lésions sont plus superficielles et très-saignantes; il est impossible, à cause de cette circonstance, d'en apprécier la nature. Ces lésions sont de même nature que celles de la vulve; ce sont des syphilides ulcéreuses du fond du vagin et du col.

On trouve à gauche sur la langue une plaque opaline arrondie, la pointe de la langue est dépourvue de son épithélium.

Inoculation à la cuisse droite avec le pus de la plaie du fond du vagin.

10 *septembre*. — Inoculation négative. Les ulcérations du fond du vagin sont très-modifiées; elles n'ont plus leur coloration jaune. Celles du col saignent si facilement que l'examen au speculum en est empêché.

14 *septembre*. — Amélioration des ulcérations vaginales. A la vulve les ulcérations sont toujours nombreuses; elles résistent complètement au traitement, elles ne sont pas modifiées.

21 *septembre*. — Dans le fond du vagin, on ne trouve plus que des érosions qui ressemblent assez bien à celles qui caractérisent la balano-posthite.

24 *septembre*. — Grande amélioration de la plaie du fond du vagin. Les ulcérations vulvaires commencent à se séparer.

28 *septembre*. — Le cul-de-sac vaginal est sain. Sur la lèvre antérieure les lésions paraissent bien être des plaques muqueuses.

30 *septembre*. — La malade ne sent plus remuer son enfant. Souffle placentaire si considérable qu'il est impossible de constater les bruits du cœur fœtal.

18 *octobre*. — La malade accouche après une heure de travail d'un fœtus mort-né, macéré, paraissant âgé de sept mois. La coloration est

brunâtre, il est très-ramolli et comme infiltré. Lorsqu'on l'incise, il en sort un liquide opaque et coloré comme du chocolat. Pas de lésions viscérales. Le placenta non conservé n'a pas été examiné.

20 *octobre*. — Sur le bout de la langue, deux plaques dépourvues d'épithélium.

2 *novembre*. — Il ne reste plus aucune lésion vaginale ou vulvaire.

La malade prétend qu'elle n'était malade que depuis un mois. C'est un début beaucoup trop rapproché. Notons, en effet, ces deux faits : adénopathie inguinale caractéristique, accidents secondaires du côté des seins depuis six semaines. Il est donc évident que les lésions vulvaires existaient déjà depuis très-longtemps. Les papules plates des plis génito-cruraux ont guéri beaucoup plus rapidement. Pourrions-nous arguer de l'absence des troubles circulatoires en cette région ?

Observation XI.

Service de M. Fournier. — *Syphilides papulo-érosives vulvaires datant de trois mois, dont on a constaté la cicatrisation seulement vingt-cinq jours après l'accouchement qui, lui, a eu lieu vingt-six jours après l'admission. — Adénopathie inguinale. — Syphilide cutanée maculeuse.* M. Clermont, interne du service.

La nommée M.-C., âgée de 24 ans, domestique, est entrée le 28 mai 1872 à la salle Saint-Alexis, n° 20.

Antécédents. — *Enceinte de huit mois*, bien constituée, robuste, serait atteinte de syphilis depuis une époque indéterminée, les accidents primitifs ont échappé à la malade. Il y a cinq mois qu'elle aurait

eu une éruption cutanée et des maux de gorge. Ces derniers troubles l'ont décidé à demander son admission à l'hôpital de la Charité, où elle reste en traitement pendant quelque temps. Elle n'a remarqué des boutons vulvaires que depuis *trois mois*.

État actuel. — Cette malade présente les lésions suivantes : à la cuisse droite et en haut près la vulve, *Syphilides papuleuses* ; aux fesses et au périnée, *syphilides papulo-hypertrophiques* ; aux bords antérieurs et à la face interne des grands lèvres *syphilides papulo-érosives*. Les éruptions vulvaires ont une coloration violacée remarquable. Dans les deux aines polyadénopathie très-volumineuse et caractéristique.

Elle aurait eu de la fièvre au début de son éruption cutanée ; aujourd'hui elle n'en a plus. Sur le corps on ne trouve plus que les restes de cette éruption. Sur le dos et sur la poitrine, syphilide maculeuse.

Les modifications circulatoires des organes génitaux sont des plus nettes. *La muqueuse est rouge-violacé, livide ; elle est le siége d'un catarrhe vaginal intense.*

Pas de céphalalgie, pas de douleurs ostéocopes, pas de croûtes du cuir chevelu, ni alopécie, sensibilité intacte, insomnie dès le début de la grossesse.

24 *juillet. Accouchement*. — L'enfant est entièrement sain.

12 *août*. — La mère va bien et ne présente plus aucune lésion vulvaire. Elle n'a pas non plus d'accidents syphilitiques de quelque nature que ce soit. L'enfant est atteint de syphilis : syphilides papulo-croûteuses de la face, syphilides papulo-érosives confluentes des cuisses et des fesses, enchifrènement.

30 *septembre*. — L'enfant soumis au traitement est complètement guéri.

Observation XII.

Service de M. Fournier. *Syphilides papuleuses, sèches et ulcéreuses, datant de quatre mois, guérissant rapidement après un accouchement survenu quelques jours après l'admission de la ma-*

lade. — *Adénopathie inguinale.* — M. Clermont, interne du service.

La nommée L.-L, âgée de 22 ans; est entrée à la salle Saint-Louis, n° 6, le 26 décembre 1872.

Antécédents. Enceinte de 8 mois, est atteinte de syphilis depuis une époque indéterminée, a constaté les lésions vulvaires dont elle se plaint actuellement depuis *quatre mois*. Elle a suivi, dans le but de les combattre, un traitement consistant en iodure de potassium et de sirop de salsepareille.

État actuel. — Aux grandes lèvres, on constate aujourd'hui des *syphilides papuleuses érosives ou ulcéreuses ou sèches.* Les mêmes lésions existent aussi sur le pubis.

Polyadénopathie spécifique, surtout nette dans l'aine gauche. Syphilides croûteuses des ailes du nez, syphilides papulo-érosives obstruant le conduit auditif externe, un peu de surdité, pas d'autres symptômes généraux.

A la vulve, on rencontre encore une *coloration notable de la muqueuse, avec écoulement vaginal.*

14 *décembre..* — Elle passe dans un autre service pour accoucher d'un enfant, bonne apparence.

19 *décembre* — L'enfant est mort.

Les jours suivants, la malade, guérie des accidents, est atteinte d'érisypèle de la peau, qui disparaît rapidement, et la malade quitte le service en bon état.

Observation XIII

Service de M. Fournier. — *Nappe hypertrophique ulcéro-croûteuse couvrant les grandes lèvres, datant d'un mois et demi avant l'admission, et guérie avant la sortie de la malade, vingt et un jours après son accouchement, survenu trois mois sept jours après son entrée à l'hôpital. — Syphilide cutanée.* — M. Percheron, interne du service.

La nommée Jeanne, âgée de vingt ans, cuisinière, est entrée le 23 août 1870 dans le service, à la salle Saint-Jean, n° 2.

Antécédents. — Elle a commencé à être réglée à l'âge de 17 ans, et depuis ce temps ses règles sont venues régulièrement. Cependant, depuis le 26 mars dernier, elles sont supprimées ; elle est enceinte de cinq mois. Elle sent remuer son enfant depuis quelques jours. Elle jouit ordinairement d'une excellente santé ; elle n'a jamais été malade. L'origine de sa syphilis est absolument indéterminée ; elle prétend n'avoir présenté de lésions vulvaires que depuis *un mois et demi* ; elle eut une éruption cutanée il y a trois semaines. Depuis cette époque, elle a des croûtes dans les cheveux et de l'alopécie.

Actuellement, les grandes lèvres vulvaires sont recouvertes par des *syphilides papulo-hypertrophiques*, *ulcéro-croûteuses* formant une vaste nappe.

Sur la poitrine, on trouve des syphilides papuleuses dont les éléments sont très-peu étendus, comme granuleux. L'éruption est très-discrète. Aucune éruption cutanée, si ce n'est entre deux orteils et à droite comme à gauche des syphilides ulcéreuses.

31 *octobre.* — Elle n'est pas encore guérie de ses lésions vulvaires lorsqu'elle accouche après douze heures de travail, d'un enfant du sexe féminin, mort-né, dont l'âge peut être évalué à six mois et demi.

21 *novembre.* — La malade est complètement guérie et quitte l'hôpital.

Observation XIV.

Syphilides papulo-ulcéreuses et érosives très-confluentes vulvaires péri-vulvo-anales, datant de quatre mois avant l'accouchement, persistant jusqu'à cette époque, seize jours après, et guérissant ensuite en un mois cinq jours. — Adénopathie inguinale. — M. Percheron, interne du service.

La nommée D.-J., domestique, âgée de 23 ans, a été admise le 31 octobre 1870 à la salle Saint-Clément, n° 24.

Antécédents. — Elle jouit d'une bonne santé habituelle ; elle a eu ses règles pour la dernière fois en mai, *elle est donc enceinte de cinq mois et demi.* Elle dit qu'elle sent remuer depuis un mois.

Elle n'a pas eu de rapports sexuels depuis le mois de juin et ceux-ci ont été suivis peu de temps après des lésions vulvaires pour lesquelles elle est venue demander son admission à l'hôpital. Elles datent *de 4 mois.* Il y a 6 semaines elle eut de l'angine, des croûtes dans les cheveux, du psoriasis palmaire et plantaire. Ces signes démontrent que les lésions vulvaires étaient bien syphilitiques.

Actuellement. — On constate à la vulve des *syphilides papulo-érosives* Dans les plis génito-cruraux on en trouve aussi. Dans les aines, adénopathie caractéristique. L'examen du vagin et du col n'apporte aucun renseignement. L'angine qu'elle a indiqué dans ses antécédents existe encore, elle est la cause de troubles de déglutition et de phonation. Cependant nous ne trouvons aucune manifestation syphilitique par l'examen de la bouche et du pharynx.

13 *nov.* — L'angine est notablement améliorée.

28 *nov.* — Persistance des lésions syphilitiques. La malade se plaint d'envies de vomir fréquentes, surtout le matin. Quelquefois dans la journée vomissements bilieux. Pas de vomissements alimentaires.

12 *déc.* — *Statu quo.* Apparition de végétations vulvaires.

27 *déc.* — Avortement d'un fœtus, âgé de 6 m. 1/2.

9 *janv.* — Elle sort complètement guérie.

Observation XV.

Service de M. Fournier. — *Grossesse de 6 mois.* — *Syphilides papulo-hypertrophique datant depuis un mois, difficiles à améliorer, repullulant avec facilité jusqu'au moment de l'accouchement ; puis guérison rapide.* — M. Curtis, interne du service.

La nommée J..., Adeline, est entrée le 6 octobre 1868, dans le

service de M. Fournier, et couchée au n° 19 de la salle Saint-Clément.

Antécédents. — Elle est malade depuis environ six semaines ; il y deux mois elle commença à avoir un écoulement vaginal, *il y a un mois*, elle s'aperçut qu'elle avait plusieurs boutons à la vulve et sur la fesse droite. Pas de traitement. Elle eut déjà un accouchement antérieur, actuellement elle est *enceinte de six mois* ; son ventre est tendu et elle croit sentir remuer depuis quelque temps :

État actuel. — Autour de la marge de l'anus on trouve des plaques muqueuses végétantes, surtout marquées à droite où elles forment une large plaque tuberculeuse, érosive, coupée par des sillons profonds et par des rhagades qui rayonnent autour de l'anus. Ces plaques sont rosées, érosives et sécrètent peu. L'anus lui-même est sain. Toute cette plaque péri-anale est d'une dureté presque cartilagineuse.

Sur les grandes lèvres, deux ou trois petits mamelons presque secs. Petite tumeur variqueuse, grosse comme une noisette sur la grande lèvre droite. (La malade dit qu'elle a cette tumeur depuis sa première grossesse).

Flaccidité des parois vaginales ; léger prolapsus de la paroi antérieure. Leucorrhée vaginale puriforme. Au spéculum, col livide, légère antéversion, orifice difficile à voir, pas de lésions apparentes.

Adénopathie inguinale ; ganglions multiples et indolents.

Utérus remontant presque jusqu'à l'ombilic, col très-mou, orifice entr'ouvert.

Rien au cuir chevelu, sauf sur l'occiput une plaque croûteuse adénopathie cervicale, post-cervicale bien marquée. Pas de mal de gorge; état érosif et hypérémie de l'isthme du gosier et des amygdales ; une petite plaque psoriasiforme à la paume de la main droite. Aucune douleur, pas de fièvre. Rien autre chose.

Traitement. — Bains sulfureux ; 2 fois par semaine, 1 pilule de protoiodure de mercure 0,05 tous les jours. Vin de quinquina 125 gr. se laver 3 fois par jour avec la liqueur de Labarraque étendue et saupoudrer les parties avec de la poudre d'oxyde de zinc.

8 *oct.* — Syphilides papulo-érosives discrètes, à peine quelques papules sur le tronc.

12 *oct.* — La région anale est toujours couverte de très-épaisses papules élevées de 2 à 6 millimètres, formant une seule couche coupée par des sillons ou rhagades. — Onyxis du pouce droit.

15 *oct.* — Nous n'avons pas cautérisé la malade, dans l'intention de voir si ces lésions végétantes si élevées, disparaîtront sous l'influence du traitement interne et du pansement. Aujourd'hui il nous semble qu'il y a déjà quelque amélioration.

Traitement. — 2 pilules de proto-iodure de mercure.

22 *oct.* — La tumeur s'affaisse ; les masses sont moins hautes, les sillons s'élargissent.

29 *oct.* — La surface diminue, *mais bien lentement.*

Traitement. — 3 pilules de proto-iodure de mercure de 0,05 cent.

2 *nov.* — *Statu quo.*

12 *nov.* — *Statu quo.*

19 *nov.* — Amélioration : Irritation des gencives ; suspension de pilules de proto-iodure.

23 *nov.* — Amélioration progressive.

30 *nov.* — Affaissement de la tumeur.

7 *déc.* — *Statu quo.*

14 *déc.* — La tumeur est presque affaissée ; elle ne se signale plus que par quelques mamelons plats. Teint assez bon. État général bon. La malade demande son exeat ; il n'y a aucun danger de contagion, en lui recommandant de reprendre son traitement mercuriel.

Évidemment dans ce cas, ce n'est pas le traitement mercuriel qui a procuré le soulagement, puisque l'amélioration n'a marché avec quelque rapidité que lorsqu'on l'a suspendu. Notons l'excessive ténacité des lésions qui résistent. En plus de deux mois de traitement, on obtient à grand peine, l'effacement des tumeurs, la malade quitte

l'hôpital et en un mois celles-ci repullulent et deviennent aussi abondantes qu'au moment de sa première admission.

Consultation du 12 *janvier* 1869. — Les tumeurs périanales se sont reproduites; elles sont presque aussi volumineuses qu'au moment de l'admission de la malade.

La malade ne va pas mieux et se décide à être acceptée de nouveau dans le service. Elle est reçue le 19 janvier 1869. Elle dit qu'elle s'est bien portée depuis son départ. La tumeur périnéale est très-volumineuse et sèche; elle s'est reproduite exactement dans son état primitif; de plus de l'autre côté on trouve des papules de nouvelle formation. A la vulve on constate aussi quelques syphilides papuleuses.

21 *janvier*. — Quelques taches rosées sur le corps, paraissant bien spécifiques.

29 *janvier*. — La tumeur est affaissée au moins de la moitié de son volume primitif. *Accouchement*.

10 *février*. — La malade sort définitivement guérie.

Cette observation est très-intéressante. Nous y voyons avec quelle tenacité les lésions ont persisté, avec quelle facilité elles se sont reproduites. Certainement, il n'est pas exceptionnel de voir ces phénomènes se produire hors l'état de gestation. Nous sommes bien loin de le nier. Mais ce qui nous frappe c'est de voir ces phénomènes disparaître comme par enchantement par le fait seul que la femme est accouchée. On pourra nous objecter que ce sont surtout dans l'observation précédente des lésions anales qui sont signalées. Nous ferons observer que les troubles circulatoires du rectum sont aussi marqués que ceux de la vulve et que cette observation n'en est pas moins concluante.

Observation XVI

Service de M. Fournier. — *Grossesse de* 6 *mois. — Durée des accidents avant l'admission à l'hôpital* 5 *mois. — Syphilides papulo-érosives confluent hypertrophique desséchées six jours après l'entrée de la malade. — Ces papules persistent et ne disparaissent que* 28 *jours après* l'avortement — M. Senac interne du service.

La nommée Ph. V. âgée de 33 ans, est entrée dans le service le 31 décembre 1867.

Antécédents. — Enceinte de 6 *mois*, se dit malade depuis le mois d'août. Elle a de la leucorrhée et des boutons à la vulve depuis cette époque, c'est-à-dire depuis *quatre mois*.

Elle a déjà été traitée à l'hôpital Saint-Louis, pendant 15 jours pour des plaques muqueuses vulvaires. Son affection syphilitique est beaucoup plus ancienne et paraît remonter au début de la grossesse. Depuis ce temps elle avait, en effet, de la fièvre, de la céphalalgie pendant la nuit, s'accompagnant de sueurs.

Il y a trois mois elle eut une éruption cutanée ; elle eut, dit-elle, « des taches partout. » Elle se plaignit aussi de psoriasis palmaire.

Actuellement, elle présente sur les cuisses des macules dépourvues de toute signification. Mais on constate à la vulve des *syphilides papulo-hypertrophiques confluentes*, à la marge de l'anus une lésion de même ordre très-élevée, discoïde ; au cou et sur les lèvres on constate l'existence de quelques traces de syphilides papulo-squameuses. Quelques excoriations à la gorge. Pas d'adénopathie cervicale postérieure. La malade n'a pas suivi de traitement interne jusqu'à ce jour.

Traitement. — Une pilule de protoiodure de mercure de 00 gr.25 tous les jours, se lotionner les parties malades avec une solution de calomel et les saupoudrer ensuite avec de la poudre de calomel 3 fois par jour.

6 *janvier.* — Les syphilides vulvaires sont sèches, mais leur éle-

vûre persiste. On trouve un ganglion un peu induré dans l'aisselle gauche, dont la malade se plaint. Elle perd un peu de sang. On lui ordonne de garder le lit.

7 *janvier*. — La perte de sang persiste. Les coliques surviennent et s'accentuent de plus en plus ; après 12 ou 15 heures d'un travail peu laborieux la malade accouche d'un fœtus macéré, qui ne présente aucune lésion syphilitique évidente.

13 *janvier*. — La malade est complétement rétablie. Quelques douleurs abdominales.

16 *janvier*. — La malade commence à se lever. Les papules n'ont pas encore complétement disparu. Aussi le traitement qui était suspendu depuis le 7 janvier est-il repris : 1 pil. de protoiodure de mercure de 0,025 millig. tous les jours, lotion deux fois par jour avec de la liqueur de Labarraque et application de poudre d'oxyde de zinc.

28 *janvier*. — *Statu quo*. Continuation du traitement.

3 *février*. — La malade ne présente plus aucune lésion vulvaire, le col est encore assez volumineux et saigne facilement ; exeat.

L'observation présente un fait intéressant, c'est la persistance des papules après la cicatrisation des érosions. L'accouchement est survenu trop rapidement pour que l'on puisse arguer de l'influence de la grossesse sur la persistance de cette lésion. Indiquons seulement que les lésions qui duraient depuis plus de cinq mois ont été complètement guéries en 18 jours après l'accouchement.

Observation XVII.

Service de M. Fournier. *Grossesse de* 5 *mois* 1/2 — *chancres simples vulvaires cicatrisant rapidement* ; *syphilides ulcéreuses persistant jusqu'à l'accouchement et disparaissant ensuite en un mois. Durée totale des syphilides ulcéreuses* : 6 mois 1/2. M. Curtis interne du service.

La nommée Laure B., âgée de 22 ans, entrée le 21 août 1868, à l'hôpital de Lourcine, Salle Saint-Clément n° 9.

Antécédents. Cette femme est *enceinte de* 5 *mois* 1/2. (première grossesse) *se dit malade depuis* 1 *mois* (première maladie vénérienne). Elle remarqua, il y a une quinzaine de jours, qu'elle avait des plaies à la vulve ; les lèvres sont gonflées depuis huit jours. Elle n'a suivi qu'un traitement local. L'origine des accidents est inconnue.

Etat actuel. Les grandes lèvres sont saines ; seulement on remarque une papule rosée, très-superficielle, molle vers le bas de la lèvre droite. Les petites lèvres sont tuméfiées, saillantes, épaissies, un peu rigide, d'une couleur rosée. Sur la face interne de la petite lèvre gauche, on voit une ulcération arrondie, large comme un gros pois, creusée en godet, à fond jaunâtre, à base indurée — Sur la lèvre droite, immédiatement en face, on trouve une ulcération moitié moins large, plus superficielle, encore plus nettement indurée que la précédente. — Plus profondément, sur la face interne de la lèvre gauche, tout-à-fait à l'entrée du vagin, on remarque une ulcération arrondie, large comme un gros pois, un peu creuse, sécrétant un pus jaunâtre, inexplorable à cause de la situation — Ecoulement vaginal lactescent, contrastant par sa couleur avec un pus jaunâtre qui s'écoule d'un petit abcès de la glande vulvo-vaginale du côté droit — Examen au spéculum difficile ; l'orifice du col est entr'ouvert et le vagin est rouge — Aines engorgées des deux côtés, mais la pleïade ganglionnaire est peu marquée.

Eruption cutanée discrète — Adénopathie mastoïdienne gauche.

Céphalalgie et scapulalgie diurnes.

3 *Sept*. Ulcération sur le col probablement spécifique.

Diagnostic — *Syphilide vulvaire ulcéreuse et chancres simples*.

Pour démontrer la nature des ulcérations présumées chancreuses, on fait l'inoculation qui réussit.

7 *Sept*. Les plaies vulvaires persistent avec le même caractère.

8 *Sept*. Psoriasis palmaire et plantaire.

14 *Sept*. Les plaies chancriformes sont cicatrisées, mais les syphilides ulcéreuses persistent.

1 *Oct*. Les syphilides ulcéreuses sont toujours très-creuses.

5 *Oct.* Ulcération de la petite lèvre toujours très-vaste, cupuliforme, indurée, fond lisse, uni comme celui d'un chancre syphilitique. De même pour l'ucération de la petite lèvre gauche — L'ulcération du vagin est presque réparée.

22 *Oct.* Nous sommes étonnés de la persistance des deux plaies des petites lèvres, qui restent très-creuses et blanchâtres — fièvre tous les soirs.

16 *Nov.* Les plaies de la vulve se réparent, toujours de la fièvre.

21 *Nov.* Accouchement à 9 heures du soir. L'accouchement s'est fait rapidement. L'enfant paraissant âgé de 8 mois, à en juger par son volume, meurt en deux heures et demie par suite d'une hémorrhagie ombilicale. Il paraît sain.

L'état général est mauvais ; la malade pâlit et maigrit toujours, la nuit elle a des sueurs abondantes, suivies de froid, le matin des maux de cœur ; inappétence.

Le 11 *décembre.* Il reste toujours des plaies vulvaires assez largement ouvertes.

19 *décembre.* A l'entrée de la vulve les lésions ne sont plus qu'érosives et si on les voyait pour la première fois, il serait impossible de leur accorder un caractère spécifique.

Le col de l'utérus est érodé, le vagin rouge et granuleux, on le soumet à des tamponnements.

Observation XVIII.

Service de M. Fournier. — *Grossesse de* 5 *mois. Syphilides érosives vulvaires, datant de plus de* 6 *mois avant l'accouchement, guéries* 17 *jours après.* — M. Grippat, interne du service.

La nommée B. M. âgée de 18 ans 1/2, brocheuse est entrée dans le service, le 12 décembre 1870.

Antécédents. — Elle était réglée depuis l'âge de 14 ans 1/2 et ses menstrues étaient régulières, lorsqu'elles ont été supprimées au

mois de juillet dernier, qui fut sa dernière époque. Elle est donc *enceinte de 5 mois*. Elle sent remuer depuis une huitaine de jours ; pas de mouvements. Elle ne peut préciser l'époque d'apparition des lésions pour lesquelles elle demande un traitement, mais elle les fait remonter jusqu'à l'époque de sa grossesse. On peut donc admettre que cette durée des accidents avant l'entrée de la malade à l'hôpital est à peu près de 5 mois.

Actuellement. — On constate l'existence de syphilides papuleuses de la partie interne des cuisses et de *syphilides érosives de la vulve*. Les symptômes généraux sont pour ainsi dire nuls : pas d'angine, pas de céphalalgie, pas de croûtes dans les cheveux. Il n'y a pas non plus d'écoulement vaginal.

Traitement. — Tous les jours pilule de protoiodure de mercure et trois fois par jour lotion avec la liqueur de Labarraque mélangée avec partie égale d'eau, et saupoudrer ensuite les parties avec la poudre d'oxyde de zinc.

La malade continue son traitement pendant tout le reste du mois de décembre ; l'amélioration, mais non la guérison des plaques érosives est obtenue. Bonne santé du reste, appétit plus augmenté.

10 *janv*. — Douleurs de reins et abdominales survenues sans cause appréciable. Au toucher vaginal, on constate que le col est ramolli ; mais il a encore une certaine longueur et il n'est pas entre ouvert.

Traitement : lavement laudanisé.

Jours suivants jusqu'au 16 *janv*. — Les douleurs persistent pendant quelques jours, puis s'appaisent et la malade se lève.

18 *janv*. — Les douleurs ont repris leur intensité, elles siégent dans les reins et dans l'abdomen. Elles augmentent considérablement ; le col est entièrement effacé, il est dilaté, circonscrit une ouverture de la largeur d'une pièce de 5 francs en argent ; la poche des eaux bombe fortement. C'est après un travail laborieux de plus de 12 heures que la malade finit par accoucher dans la soirée d'un fœtus d'à peu près 6 mois 1/2, qui ne vit que quelques heures. L'autopsie ne permet pas de reconnaître de lésion syphilitique.

Les suites de couches sont normales, les seins sont très-développés et gonflés de lait. On est obligé de faire tous les jours une pression méthodique des mamelles pour les dégonfler, on les comprime ensuite modérément. Les seins se dégonflent enfin complètement, et la malade se rétablit.

5 *févr.* — La malade demande son exeat, on procède alors à l'examen des organes génitaux, et on n'y trouve plus aucune lésion syphilitique. Exeat.

Dans cette observation remarquons la longue durée des syphilides érosives, dont la guérison est ordinairement si rapide dans les conditions normales. Nous ne savons pas au juste quand elles ont été cicatrisées après l'accouchement, puisque la malade n'a été examinée que lorsqu'elle a demandé son exeat.

Observation XIX.

Service de M. Fournier. — *Grossesse de* 3 *mois. Chancre infectant, guérissant en* 28 *j.* — *Développement de syphilides papuleuses qui persistent jusqu'à l'accouchement c'est-à-dire pendant* 5 *mois. Adénopathie inguinale caractéristique.* — M. Clermont, interne du service.

La nommée A. A. âgée de 19 ans, ouvrière entrée le 25 mars 1872 à l'hôpital de Lourcine.

Antécédents. — Bien réglée ordinairement, atteinte habituellement de leucorrhée, *enceinte de* 3 *mois*, bien constituée, a remarqué une érosion vulvaire depuis quelque temps (?)

Actuellement on trouve à la fourchette une érosion tout-à-fait insignifiante, mais elle est supportée par une induration parcheminée peu accusée et comme feuillée, et l'on trouve dans l'aine droite deux ganglions roulants, durs, indolents. Les caractères syphilitiques sont peu

accusées et le diagnostic est difficile. On soupçonne l'existence d'un chancre infectant.

Traitement. — Une pilule de proto-iodure tous les jours. Lotions fréquentes de la vulve.

1er *avril.* — L'induration est devenue nettement cartilagineuse, la pléiade ganglionnaire est tout-à-fait caractéristique ; c'est bien à un *chancre syphilitique* que nous avons affaire ; aucun symptôme d'infection généralisée. Le chancre syphilitique a une couleur chair musculaire, c'est à la variété érosive que nous avons affaire.

16 *avril.* — Douleurs vagues, disséminées dans les membres ; céphalalgie, fièvre, rougeur de l'isthme du pharynx, des amygdales, du pharynx. Aucun symptôme syphilitique évident nouveau.

22 *avril.*— Le chancre de la vulve est complètement cicatrisé, mais *quelques papules* commencent à apparaître à la grande lèvre droite.

Depuis que la malade est entrée à l'hôpital, la sécrétion vaginale a perdu ses caractères leucorrhéiques habituels ; elle est plus abondante, colorée ; depuis que A. est malade, elle dit qu'elle a maigri et qu'elle est plus faible. En tous cas nous constatons qu'elle devient plus pâle; pas de palpitations; pas d'analgésie ; refroidissement et insomnie. Peu d'appétit, digestions difficiles : aigreur, gonflement de la région épigastrique. La malade se plaint encore de constipation. Enfin depuis quelques jours, elle a une douleur du genou gauche. Elle contracte une rougeole, dont la marche est normale et dont elle guérit sans complication.

6 *mai.* — Sur la cicatrice du chrancre apparaissent de petites papules et sur la grande lèvre gauche survient un œdème assez notable. A l'examen du col de la matrice, on constate une plaie assez large, ulcéreuse.

4 *juin.* — Les syphilides papuleuses que nous avons signalées, loin de guérir, pullulent. Elles sont sèches. Elles sont maintenant confluentes, recouvrent et entourent la vulve. On les rencontre encore sur le périnée et autour de l'anus. L'ulcération du col fait aussi des progrès, elle entoure complètement l'orifice du museau de tanche dans l'étendue qui pourrait être recouverte par une pièce de 1 franc. La mu-

queuse du vagin est très-rouge ; elle sécrète un liquide purulent. La grande lèvre qui avait pris un accroissement considérable de volume reste dans le même état. Mais ce n'est pas de l'œdème qu'on y constate.

La dépression digitale ne persiste pas et, au contraire, on y constate une dureté excessive. C'est du sclérème. La vulve est le siége de végétations, dont le développement est certainement lié à la grossesse.

Dans ce cas, nous avons donc deux phénomènes à noter : Symptômes catarrhaux de grossesse ; lésions syphilitiques appartenant aux syphilides papuleuses sèches et sclérème des grandes lèvres.

Jours suivants. — *Statu quo.*

7 *octobre.* — La malade accouche d'un enfant mâle bien portant, les suites de couches sont normales. L'enfant meurt quelques jours après sa naissance, étouffé par la mère pendant son sommeil.

23 *octobre.* — Il ne reste plus à la vulve que les végétations que nous avons déjà signalées. Celles-ci produites par la grossesse n'ont pas été enrayées par l'accouchement.

Dans cette observation nous assistons à la cicatrisation d'un chancre dont l'origine est indéterminée, mais date de peu de jours avant l'entrée de la malade, car ses caractères sont tellement peu accusés tout d'abord que le diagnostic reste en suspens. Il guérit en 28 jours. Sa durée est donc tout-à-fait normale ; mais il n'y a rien d'étonnant à cela puisque la malade n'est alors qu'au troisième mois de sa grossesse. Plus tard apparaissent des syphilides papuleuses. Les soins de propreté qui sont imposés à la malade empêchent ses lésions de devenir érosives ; elles restent sèches. Mais sous l'influence des conditions circulatoires de plus en plus troublées à mesure que la gestation approche de son terme normal les syphilides se développent et se multiplient, le sclérème des grandes lèvres apparaît et s'accuse davantage, des végétations surviennent. Toutes

ces lésions persistent en dépit du traitement général et local pendant cinq mois. L'accouchement a lieu et en un peu plus d'un mois toutes les lésions vulvaires s'affaissent.

Certes, cette observation serait-elle isolée qu'elle suffirait à démontrer l'influence de la grossesse sur la persistance des manifestations vulvaires de la syphilis.

Observation XX.

Service de M. Fournier. — *Grossesse de 4 mois. — Chancres et syphilides guérissant en une vingtaine de jours. Mais papules persistant jusqu'à l'accouchement, après lequel elles sont en voie rapide de disparition.* — M. Dreyfous, interne de service.

La nommée S. Th. couchée au n° 3 de la Salle St. Louis, est admise à l'hôpital le 5 janvier 1875.

Antécédents. — Bonne constitution quoiqu'un peu anémique, a toujours joui d'une bonne santé. Elle était réglée à 13 ans et elle l'a été depuis très régulièrement, pas d'antécédents scrofuleux ou névropathiques, elle a déjà accouché d'un enfant qui est maintenant âgé de 2 ans et qui se porte bien. Elle présente, dit-elle, *depuis trois mois* des lésions vulvaires, pour lesquelles elle vient demander son admission à l'hôpital. *Elle est enceinte de quatre mois*. A suivi un traitement qu'elle ne peut indiquer pendant un mois.

Actuellement. — On trouve un œdème considérable de la grande lèvre gauche; on y trouve deux ulcérations circulaires « bords taillés à l'évidoir, présentant une base nettement indurée; cette induration est parcheminée. Diagnostic: *chancres infectants*. On trouve enfin à la surface des grandes lèvres des syphilides papulo-croûteuses, à la petite lèvre droite près des commissures des syphilides papulo-érosives, à la fourchette des syphilides érosives, à la face interne de la cuisse droite des syphilides papuleuses sèches en voie de cicatrisation, enfin à la

marge de l'anus des syphilides papulo-érosives en voie de formation on trouve dans l'aine et surtout à droite une adénopathie marquée, mais douloureuse. Enfin l'examen à l'aide du spéculum fait reconnaître quelques symptômes catarrhaux, très probablement liés à la grossesse. La muqueuse est plus rouge qu'à l'état normal et la sécrétion vaginale est augmentée.

Sur la paroi abdominale on trouve une éruption de syphilides-squameuses, anciennes, datant de 2 mois, sur le cou, à droite, des syphilides papuleuses, à la lèvre supérieure des érosions qui paraissent spécifiques.

Rien à la gorge, enrouement, pas de douleur, pas de fièvre, pas de sueurs, adénopathie occipitale et mastoïdienne.

Traitement. — Tous les jours 1 pilule de protoiodure de mercure trois fois par jour se laver les parties malades et les saupoudrer avec de la poudre d'oxyde de zinc. Vin de quinquina 125 gr.

9 *janvier.* — L'œdème est diminué.

15 *janvier.* — *Statu quo.* Varices du pli génito-crural.

22 *janvier.* Les lésions sont sèches, mais elles restent très proéminentes. On trouve une turgescence exagérée de la vulve et des varices du pli génito-crural.

Traitement: 2 pilules de protoiodure. Gargarisme au chlorate de potasse.

29 *février.* — Toutes les lésions vulvaires sont sèches, mais elles sont toujours proéminentes. — Cette turgescence est certainement liée à l'état de grossesse.

Traitement: Attouchement au nitrate d'argent.

26 *mars.* — *Statu quo* des lésions vulvaires ; plaques opalines de l'amygdale.

7 *mai.* — On ne constate pas la moindre amélioration.

10 *juin.* — Accouchement d'un enfant bien portant.

10 jours après nous examinons de nouveau le malade et nous ne trouvons plus sur la grande lèvre droite qu'une seule papule qui est diminuée de volume et presque affaissée.

La malade n'a pas été suivie après les dix jours; mais on peut la considérer comme guérie.

Cette observation est aussi concluante que la précédente et les observations que nous avons faites sont applicables dans ce cas. Je ne veux faire qu'une remarque ; c'est que sous l'influence du traitement on arrive facilement à faire disparaître l'élément érosif, mais que la syphilide reste papuleuse et sèche et peut alors durer très-longtemps; c'est ce qui arrive dans le cas précédent. Elle disparaît et disparaît très rapidement dès que l'accouchement est survenu. Comparons donc des lésions qui durent 8 mois avant l'accouchement et disparaissent ensuite en quelques jours. Cela ne vaut-il pas la démonstration la plus incontestable !

Observation XXI.

Service de M. Fournier. — *A terme. Syphilides papulo-érosives très-confluentes. Accouchement une vingtaine de jours après l'admission de la malade.* — M. Porak, interne du service.

La nommée J. G., âgée de 22 ans, est entrée dans le service le 25 février 1874. Bien constituée, hystérique, *enceinte et à terme*. Elle présente des lésions vulvaires depuis 4 mois, elle eut depuis ce temps des maux de tête violents; alopécie depuis 3 semaines. Elle n'a remarqué aucune manifestation cutanée, et n'a suivi aucun traitement.

La malade se plaint de l'abdomen et son état de gestation avancée ne permet pas de faire l'examen au spéculum. Aux organes génitaux externes on trouve des *syphilides papuleuses et papulo-ulcéreuses sur certains points*, extrêmemcnt confluentes, vulvaires, péri-vulvaires, anales et périnéales.

On trouve de plus sur la paume des mains principalement à droite du psoriasis palmaire. Les éléments éruptifs isolés se retrouvent encore sur quelques doigts. Les cheveux tombent et peuvent être facilement arrachés, pas de fièvre, pas de troubles, de la sensibilité, plus de céphalalgie, mais depuis deux jours douleurs très-violentes dans les tibias, surtout ressenties pendant le jour, pas d'adénopathie ni inguinale, ni cervicale postérieure.

Traitement. — 1 pilule de proto-iodure de mercure tous les jours ; trois fois par jour se lotionner avec mélange de liqueur de Labarraque et eau saupoudrer ensuite les parties malades avec poudre d'oxyde de zinc.

11 *mars.* — *Statu quo* des lésions vulvaires. Accouchement normal d'un enfant vivant qui ne présente aucune lésion syphilitique pendant son séjour à l'hôpital.

31 *mars.* — Exeat. La malade est complètement guérie des accidents.

Cette observation nous montre des lésions très-étendues, très-confluentes, qui, au dire de la malade, existaient depuis quatre mois, persistent jusqu'à l'accouchement, c'est-à-dire pendant 17 jours, puis ont complètement disparu au moment où la malade demande son exeat.

Observation XXII.

Service de M. Fournier. — *Grossesse de 7 mois — Syphilides papulo-hypertrophiques sèches après quelques jours de traitement, mais qui ne s'affaissent qu'après l'accouchement.*

La nommée M... N.., âgée de 18 ans, est entrée dans le service le 3 janvier 1871. Elle jouissait antérieurement d'une bonne santé, elle a une bonne constitution, est réglée dès l'âge de dix ans, elle a constaté la suppression de ses menstrues seulement depuis sept mois. Elle est donc *enceinte de 7 mois.*

La malade eut des lésions vulvaires, il y a six mois, s'accompagnant de pertes blanches, de douleurs vulvaires, et de gêne de la marche. Elle entre à Saint Louis, il y a 4 mois 1/2 et elle est soumise au traitement anti-syphilitique, à savoir : toniques, 2 pilules de proto-iodure de mercure. Il y a un mois elle était guérie et elle obtient son exeat. Mais aussitôt soustraite à l'influence du traitement, les lésions vulvaires reparaissent et elle vient aujourd'hui nous demander son admission à l'hôpital.

Actuellement. — Nous trouvons en effet sur la vulve, autour de la vulve et même jusque sur les plis génito-cruraux, sur le périnée et autour de l'anus des *syphilides papulo-hypertrophiques* confluentes. A la surface interne des lèvres ou ne trouve que des érosions, bi-adénopathie inguinale.

Pas de troubles généraux ; sur la peau on constate quelques macules syphilitiques.

Traitement : Une pilule de proto-iodure tous les jours, deux fois par jour se laver avec un mélange d'eau et liqueur de Labarraque, (aa) saupoudrer les parties malades avec la poudre d'oxyde de zinc.

15 *janvier.* — Les papules hyportrophiques sont complètement desséchées mais restent très-volumineuses et violacées à cause de la congestion des organes génitaux.

Cet état persiste jusqu'à l'époque de son accouchement, qui se passa normalement *le 24 février.* Son enfant était mort-né, son épiderme était blanchâtre et dépouillé. Il était mort depuis plusieurs jours et macéré.

18 *avril.* — La cicatrisation des papules s'est non-seulement maintenue, mais leur guérison est complète.

Nous n'avons à noter dans cette observation que la persistance avec laquelle les syphilides vulvaires ont repullulé. Après un traitement long fait à l'hôpital Saint-Louis, il n'a suffi que de quelques jours pour qu'elles fussent aussi confluentes que possible. Ici nous avons vu un nouvel exemple de

la persistance des papules qui disparaissent rapidement après l'accouchement. Il est un détail qui aurait été intéressant, mais qui malheureusement n'est pas signalé, c'eût été de savoir si les papules vulvaires et anales directement soumises aux troubles circulatoires, n'ont pas persisté plus longtemps que les syphilides génito-crurales, qui y échappent en partie. Des observations rédigées dans ce sens pourraient donner une preuve de plus de l'explication que nous avons donnée.

Dans cette seconde série d'observations qui composent notre second tableau, nous avons réuni un certain nombre de cas beaucoup plus concluants que ceux de la première série, dont les résultats additionnés aux premiers ne feraient qu'exagérer les chiffres que nous avons donnés.

Nous y avons réuni 11 observations ; nous devons avouer que les différents rédacteurs, n'étant pas frappés comme nous de la persistance des lésions pendant la grossesse, ont laissé dans l'obscurité beaucoup de faits qui nous auraient intéressés. Elles pourront être sujettes à diverses critiques.

D'abord l'on n'est jamais certain des renseignements donnés par une malade sur la durée des accidents antérieurs à son entrée à l'hôpital ; on ne peut jamais être sûr que ces lésions n'ont pas été multiples et non comparables entre elles. Cependant il reste, en notre faveur, une présomption considérable. En effet, dans le tableau des lésions syphilitiques hors l'état de gestation, nous avons trouvé en moyenne 2 mois, dans notre 1er tableau des syphilides dans le cours de la gestation 3 mois, dans le second tableau 4 mois. Nous nous trouvons donc en face d'une progression ascendante,

contre laquelle ne plaide que le trop petit nombre des observations.

Dans ces 11 cas, 7 fois les lésions ne subirent que peu de modifications jusqu'au moment de l'accouchement, c'est-à-dire persistèrent pendant deux mois ; dans 4 cas, elles séchèrent très-rapidement après l'admission ; mais, fait très-intéressant, les élévures papuleuses, papulo-hypertrophiques n'en persistèrent pas moins jusqu'après l'accouchement.

Enfin le fait tout-à-fait démonstratif est la durée des lésions après l'accouchement. Or, les chiffres que nous avons donnés ne sont que des maxima. Les malades passent dans un autre service de Lourcine pour accoucher, leur examen devient plus difficile, elles sont soumises au traitement, les soins de leur enfant exigent beaucoup plus de soins et concentrent tout l'intérêt et toute l'attention. A moins de complications spéciales et anormales, ce n'est qu'au moment où elles demandent leur exéat, qu'au moment où leur enfant étant mort, elles remontent dans la salle où elles étaient auparavant qu'on les examine de nouveau. La date de leur exeat indique qu'elles sont complètement guéries, mais n'indique pas depuis combien de temps elles sont guéries. C'est bien différent pour les autres malades ; la date de l'exeat indique toujours, à quelques jours près, qu'elles sont guéries. Considéré comme un maximum, le chiffre moyen de 28 jours indiquant le séjour des malades à l'hôpital après l'accouchement comparé au chiffre de 6 mois de leur séjour avant ce moment est très-démonstratif.

Il nous resterait une question très-importante et bien intéressante à aborder, mais malheureusement les documents nous manquent absolument. Nous n'avons guère abordé

que la durée des lésions vulvaires dans le cours de la gestation. Pour être complet, il nous faudrait étudier leurs formes. Dans l'étiologie des syphilides graves, du phagédénisme, la grossesse apparaît à titre de cause vulgaire et banale; nous ne pouvons pas dire au juste ce qu'il y a de vrai dans ces données *a priori*.

—

CONCLUSIONS ET CONSÉQUENCES.

Le but que nous nous sommes proposé dans cette thèse a été de démontrer les modifications du processus des lésions syphilitiques vulvaires sous l'influence de la grossesse.

Nous avons d'abord étudié le chancre syphilitique.

Nous avons réuni 8 observations de chancres vulvaires. Dans un seul cas la durée a été inférieure à un mois ; dans les sept autres observations elle dépassait 8 semaines, et dans trois cas elle atteignait 4 mois, 4 mois 1/2 et 7 mois.

Nous concluons donc que la durée du chancre est *très-notablement* augmentée sous l'influence de la grossesse.

Nous avons ensuite étudié les syphilides vulvaires.

Nous avons réuni 34 observations que nous avons divisées en deux groupes :

1° Observations où la malade guérie a quitté l'hôpital avant son accouchement.

2° Observations où la malade non guérie a accouché à l'hôpital.

Dans ces deux séries d'observations nous avons démontré de la façon la plus évidente que la durée de ces lésions était beaucoup plus considérable que hors l'état de gestation.

Dans les observations de la 1re série nous croyons qu'il y

a grande chance pour qu'il y ait eu répullulation des syphilides jusqu'au moment de l'accouchement, mais cela n'est pas certain, puisque nous n'avons pas suivi les malades après leur sortie. Aussi ces observations ne peuvent nous offrir que de fortes présomptions, mais non pas une preuve absolue.

Dans les observations de la 2e série, nous avons pu voir l'influence évidente de la gestation sur la ténacité des lésions syphilitiques vulvaires et ce qui nous démontre de la façon la plus irréfragable que c'est bien à la grossesse que sont dues ces modifications, c'est la rapide guérison de ces lésions après l'accouchement. Nous les voyons bien dans quelques observations persister encore après l'accouchement, mais si l'on tient compte des mauvaises conditions de l'état puerpéral, du mauvais état général des malades on peut se rendre compte de l'exception apportée à la règle.

Au point de vue de l'explication des phénomènes, nous admettons que tout en tenant compte de l'ébranlement déterminé par le travail de la gestation à la marche normale de la syphilis, ce sont surtout des conditions locales qui peuvent nous expliquer les faits que nous avons signalés.

Les troubles trophiques dépendent surtout de la congestion passive, mais aussi de la congestion active. Cette dernière condition vient s'ajouter aux causes générales; c'est à elle que l'on doit en partie les variétés individuelles relatées dans les observations que nous publions.

De nouvelles recherches seraient nécessaires pour bien démontrer les causes précédemment signalées; ce serait d'étudier la marche des syphilides vulvaires et de la comparer

à celle des syphilides péri-vulvaires. Les conditions circulatoires étant différentes, il nous paraît logique d'admettre que la marche ne sera pas identique dans les deux cas.

Il est enfin une dernière question que nous adressons, que nous nous sommes posée, sans avoir les documents pour la résoudre, ce serait de savoir si la gestation prédispose à telle forme des manifestations syphilitiques vulvaires plutôt qu'à telle autre. Si les complications ulcéreuses, voire même phagédéniques ne pourraient pas jusqu'à un certain point se trouver sous cette dépendance.

Les faits précédents fourniront donc au pronostic des notions spéciales. Le médecin devra toujours être réservé lorsqu'il aura à se prononcer sur l'époque de la guérison des manifestations vulvaires de la syphilis pendant la grossesse.

Nous devons encore indiquer la grande fréquence de 'avortement. Dans les 28 observations où l'accouchement est signalé, 8 fois il y avait avortement. Or, la pathogénie de cet avortement dépend-il toujours des causes g'nérales ; n'y a-t-il pas par le fait seul des lésions vulvaires une circonstance suffisante dans certains cas pour l'expliquer. Ce n'est qu'avec timidité que nous mettons en avant une explication de ce genre ; et nous l'appuyons immédiatement sur les deux arguments suivants.

1° Dans la plupart des avortements, on ne trouve à l'examen anatomo-pathologique du délivre et du fœtus, à l'examen symptomatique de la mère absolument aucune raison qui les explique.

2° Il est bien comme connu que sous l'influence des causes les plus insignifiantes l'avortement peut avoir lieu. Une fra-

yeur, l'accident le plus léger peut le déterminer. Les exemples abondent aujourd'hui dans la science. Pour plus ample informé, nous renvoyons à l'excellente thèse de M. Cornillon.

S'il nous est permis d'en donner un exemple bien frappant nous indiquerons un fait qui est personnel à M. Porak, qui a bien voulu nous le communiquer. Pendant que M. Porak était interne de M. Fournier à Lourcine, il eut à examiner une malade enceinte de 7 mois ; il la passa au spéculum : c'était pour lui une règle de conduite de ne jamais faire cet examen chez une femme à terme. L'examen fut fait avec les plus grandes précautions et la plus grande douceur. Le soir, la malade était prise des douleurs de l'enfantement et le lendemain elle avortait.

M. Pajot enseigne dans ses cours si suivis, avec ce talent si remarquable qu'il est difficile d'oublier ce qu'il professe, cette excessive facilité avec laquelle certaines femmes avortent, mais il est vrai qu'il ajoute qu'il y en a d'autres qui tombent de cheval, d'un troisième étage, qui se casseraient bras et jambes.... et qui pourtant n'avortent pas.

Devant ces faits, nous demandons, (et dans notre conviction, nous tranchons affirmativement cette question) si les syphilides ne doivent pas avoir leur place dans l'étiologie de l'avortement chez les syphilitiques. Aussi, considérons-nous comme une règle absolue de ne pas exagérer cette tendance en employant des remèdes violents : cautérisation au nitrate acide de mercure, au nitrate d'argent, au chlorure de zinc, section, etc. etc.

Quelle sera donc la règle thérapeutique que nous dicte l'é-

tude précédente ? à ce propos nous ne saurions mieux dire que d'indiquer la pratique si sage du professeur de Lourcine, M. Fournier.

On devra donner le traitement général ; non-seulement on agit sur la syphilis de la mère ; mais loin de nuire au fœtus, on le met à l'abri, autant que faire se peut, des manifestations syphilitiques de premier âge.

On ordonnera des lotions vulvaires fréquentes avec telle solution que l'on voudra ; celle de M. Fournier est un mélange à parties égales d'eau et de liqueur de Labarraque. On saupoudrera ensuite les parties malades, pratique, qui peut se traduire par ces deux conséquences principales : propreté et isolement des surfaces.

On ne devra pas employer contre ces lésions de thérapeutique plus énergique.

QUESTIONS.

—

Anatomie. Histologie. — Structure et développement des os.

Physiologie. — Du sperme.

Physique. — Des leviers, application à la mécanique animale.

Chimie. — De l'isomorphisme, de l'isomérie, de la polymérie.

Histoire naturelle. — Étude comparée du sang, du lait, de l'urine, de la bile, dans les séries animales. Procédés suivis pour analyser ces liquides.

Pathologie externe. — Anatomie pathologique des anévrysmes.

Pathologie interne. — Des complications de la rougeole.

Pathologie générale. — Des constitutions médicales.

Anatomie pathologique. — Des kystes.

Médecine opératoire. — Des différents procédés de réduction des luxations de l'épaule.

Pharmacologie: Quelle est la composition des sucs des végétaux, quels sont les procédés le plus souvent employés pour les extraire, les clarifier, les conserver. Qu'entend-on par suc extractif acide,

sucré, huileux, résineux, bilieux. Quelles sont les formes sous lesquelles on l'emploie en médecine.

Thérapeutique. — Des sources principales auxquelles se puisent les indications thérapeutiques.

Hygiène. — Du tempérament.

Médecine légale. — Exposer les différents modes d'extraction et de séparation des matières organiques pour la recherche des poisons.

Accouchement. — Du bassin à l'état osseux.

Vu bon à imprimer,

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

GOSSELIN.

Vu et permis d'imprimer

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

MOURIER.

Impirmerie A. DERENNE, Mayenne. — Paris, boulevard St-Michel, 52.